LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ÉTRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 39[illegible] — [illegible]3 JANVIER 1932

Direction : 111, bo[illegible]rd Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo Informateur Medical

[La] réception de M. le Président de la République, à l'hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux. — De droite à gauche : MM. Blaisot, Ministre de la santé publique, M. Doumer, Président de la République; M. Landry, Ministre du travail; Docteur Dibos, Président de la Confédération des Syndicats Médicaux et M. le Doyen Balthazard.

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

L'Enseignement Pratique

Les Facultés doivent être des écoles techniques. Le médecin est un « praticien » et l'étudiant, qui le deviendra, doit se préparer à remplir convenablement ce rôle et être initié à tous ses détails.

L'enseignement des Facultés doit donc toujours viser la pratique du futur médecin. La partie théorique, naturellement indispensable de cet enseignement, est une préparation à la partie pratique, qui en est la suite et le complément indispensables.

Si j'excepte les séances d'interrogation dont j'ai montré l'importance, j'en arrive à conclure que l'enseignement de la médecine doit être fait non dans les amphithéâtres des Facultés et des hôpitaux, mais dans les laboratoires, dans les salles de malades et de blessés, dans les consultations externes et dans les salles d'autopsie.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. VANVERTS

I. — L'enseignement à la Faculté

Le début de toute leçon doit consister dans l'exposé d'une question du programme par le professeur ou par son assistant. Il est bon que le sujet du cours ait été indiqué d'avance aux élèves pour qu'ils puissent en prendre connaissance préalablement dans leurs livres. L'exposé du professeur est accompagné ou suivi de démonstrations faites à l'aide de dessins, de planches, de projections, de pièces etc..., auxquelles s'ajoutent, le cas échéant, des manœuvres expérimentales ou opératoires.

Cet exposé terminé, le rôle actif de l'étudiant commence et s'exerce différemment suivant les cas.

1er *cas.* — Il est inutile que l'élève répète les manœuvres que le professeur a exécutées ou fait exécuter par son préparateur, car elles ne font pas partie de celles que, devenu médecin, il aura à pratiquer. La partie pratique de la leçon se réduit donc à des démonstrations. Il importe cependant que le professeur s'assure que les auditeurs l'ont compris et qu'il oblige chacun d'eux à se rendre compte des faits et à faire l'effort nécessaire pour assimiler l'objet du cours. Examen des pièces avec interrogations les concernant et explications complémentaires, répétition d'une manœuvre ou d'une expérience si l'on en reconnaît le besoin, etc., tels sont les moyens à utiliser pour que l'enseignement soit fructueux.

2e *cas.* — L'élève est appelé à jouer un rôle plus important que dans le cas précédent : il a à répéter les manœuvres qui ont été exécutées devant lui. Ici encore les interrogations, les conseils, les explications complémentaires le dirigent dans le travail qu'il effectue.

Les manœuvres que l'étudiant a besoin d'apprendre à exécuter peuvent être enseignées dans les laboratoires de la Faculté et à l'hôpital ; d'autres au contraire, ne peuvent l'être qu'à la Faculté ou à l'hôpital. Un règlement, institué après accord des professeurs entre eux, est indispensable pour assurer à la fois l'acquisition de *toutes* les connaissances pratiques nécessaires et éviter que la répétition inutile des mêmes exercices fasse perdre le temps de l'élève.

Les exercices pratiques ne peuvent atteindre leur but que si l'on exige de l'élève l'assiduité et le travail. La condition indispensable au « rendement » de tout enseignement est que celui auquel il est destiné fasse des efforts pour profiter de ce qui lui est dit ou montré. Il faut donc réagir contre la prétention qu'ont de trop nombreux élèves de conduire leurs études « en amateurs », de faire ce que bon leur semble, de n'assister qu'irrégulièrement aux cours et de n'y prendre une part active que si cela leur convient. Il y a là une tendance fâcheuse contre laquelle le Corps enseignant, responsable vis-à-vis des familles, des malades et des étudiants eux-mêmes, a l'impérieux devoir de réagir en veillant à l'assiduité et au travail de ceux-ci, en mentionnant sur les carnets individuels les notes qui seront obligatoirement consultées par les jurys d'examen et même en refusant les certificats nécessaires à la prise de l'inscription trimestrielle.

(1) Voir les numéros de l'*Informateur Médical* du 15 et du 22 novembre 1931.

Les remarques qui précèdent sont d'ordre général. Tout en me gardant de vouloir régler dans ses détails l'organisation des divers enseignements, je prendrai quelques exemples pour montrer les erreurs commises et les modifications qui, à mon avis, sont à adopter.

ANATOMIE. — Les jurys des examens de clinique — examens au cours desquels doivent être revues toutes les matières de l'enseignement médical — sont, comme je l'ai déjà signalé, unanimes à déplorer l'ignorance des candidats en anatomie, même en ce qui concerne les questions les plus importantes. Ces candidats, qui ont satisfait à l'examen de la fin de la première année, ont oublié la plupart des notions qu'ils avaient acquises à ce moment.

Quelle est la cause de cette situation regrettable ? Les médecins, anciens étudiants, l'attribuent à ce fait que l'enseignement de l'anatomie est trop complexe et trop détaillé. Cette remarque est juste. L'anatomie est une science difficile, dont la connaissance réclame de longues et patientes études et ne peut être acquise au cours des 8 mois qui lui ont été consacrées dans les Facultés (1). L'étudiant l'emmagasine hâtivement dans sa mémoire pendant sa première année pour satisfaire à l'examen, puis il s'empresse de tout oublier, aussi bien les notions principales que les détails.

La nécessité de connaissances anatomiques précises s'impose cependant tant en ce qui concerne l'exercice de la médecine que celui de la chirurgie. Aussi ne saurait-on trop s'élever contre cette conception moderne que l'anatomie ne doit plus être qu'une partie peu importante, presque négligeable, de l'enseignement médical.

Le médecin peut ignorer, sans inconvénients, les détails de l'anatomie ; par exemple le nom et la disposition des petites branches artérielles et nerveuses; il a, par contre, besoin d'avoir toujours présents à la mémoire la disposition, le trajet et les rapports des troncs de ces artères et de ces nerfs.

Réduire l'enseignement de l'anatomie pour le futur omni-praticien aux dispositions principales constitue donc la première modification à adopter.

La manière d'enseigner a, elle aussi, besoin d'être modifiée.

Tout n'est pas à critiquer en cette matière; il faut même reconnaître que l'enseignement de l'anatomie est parfaitement organisé dans la plupart des Facultés. L'exposé oral, aidé de dessins, de planches, de projections et surtout de pièces sèches ou humides au début de chaque cours, est excellent, pourvu que, après cet exposé, le professeur et ses assistants s'astreignent à interroger les élèves sur l'objet de la leçon, à l'obliger à travailler, à reconnaître sur les planches et les pièces les organes qui ont été décrits.

L'étude de l'anatomie nécessite toujours, à côté de la description écrite du livre ou orale du professeur, la présence de pièces ou de schémas en relief, qui, mieux encore que les dessins, indiquent l'exacte disposition des organes et laissent dans la mémoire visuelle une impression définitive.

Est, au contraire, à critiquer l'ordre dans lequel est donné l'enseignement anatomique. Dès que l'élève a satisfait à l'examen d'ostéologie, il commence à disséquer. Il ignore les organes qu'il va rencontrer sous son scalpel et il se livre à un travail auquel il n'est pas préparé, il perd beaucoup de temps sans grand profit et il « gâche » les cadavres — temps et cadavres qui pourraient être employés à des fins plus utiles.

Je ne saurais trop insister, après DESMAREST (2) sur la nécessité de changer l'ordre établi dans l'enseignement anatomique. L'élève doit commencer par étudier cette science, sous une direction éclairée, en s'aidant des divers moyens de démonstration (dessins, planches, projections, pièces sèches et humides) qu'il faut mettre à sa disposition en lui ouvrant largement les portes des musées d'anatomie. Ce n'est que plus tard, quand il connaîtra l'anatomie des membres, de la tête, des parois du tronc, qu'il sera appelé à disséquer. La dissection lui sera à ce moment très profitable, s'effectuera plus rapidement et occupera utilement son temps.

La recherche de la situation des organes sains par la vue, la percussion et le palper sur le vivant ; l'étude du nu doivent aussi avoir leur place dans l'enseignement de l'anatomie. Celui-ci doit enfin être complété par l'étude de la radioscopie et la radiographie des organes sains — étude qui est à sa place logique avant celle de la radioscopie et de la radiographie des organes malades.

(1) J'ai fait remarquer plus haut que la durée annuelle des études médicales était très inférieure à 8 mois.

(2) DESMAREST. — Pourquoi et comment il faut envisager l'anatomie dans les pavillons de la Faculté, *Presse Médicale*, 1919, supplément, p. 857.

ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE. — L'enseignement de l'anatomie topographique a été, dans l'organisation des études médicales, séparé de celui de l'anatomie descriptive et enlevé au professeur d'anatomie pour être confié au professeur de médecine opératoire. Ce changement n'a pas grande importance pourvu que, au cours des travaux de médecine opératoire, l'anatomie topographique ne soit pas négligée et qu'aux exercices ordinaires — ligatures artérielles, amputations et désarticulations — on ajoute la découverte des divers organes dont le médecin doit connaître la situation et la disposition soit pour les atteindre, soit pour les éviter au cours d'une intervention.

HISTOLOGIE. — La nécessité de s'en tenir aux notions principales s'impose ici, plus encore que pour l'anatomie. La connaissance de l'histologie normale est indispensable au médecin ; mais il est inutile qu'elle soit poussée trop loin. Il est impossible de comprendre l'anatomie pathologique si l'on ignore l'histologie ; mais les notions utiles en cette dernière matière se réduisent aux principales et les détails de structure des organes peuvent sans inconvénients rester ignorés. Il en est de même de la reconnaissance des coupes et de la préparation de celles-ci. S'il est indispensable que, après tout exposé d'une question histologique par le professeur, l'élève ait à examiner les coupes des tissus ou des organes qui viennent d'être décrits, il me semble exagéré d'exiger de lui qu'il apprenne à reconnaître ces coupes, car jamais, au cours de sa carrière médicale, il n'aura à se livrer à ce genre de recherches.

PHYSIOLOGIE. — Les remarques que j'ai présentées au sujet de l'enseignement de l'anatomie s'appliquent en grande partie à celui de la physiologie. Ici encore on ne saurait trop insister sur la nécessité de connaissances précises et durables sur les principales questions ; mais il appartient au professeur de distinguer les notions utiles de celles qui, purement scientifiques, doivent être éliminées de son enseignement.

Les exercices pratiques doivent consister tantôt en simples démonstrations, tantôt en manœuvres exécutées par les élèves. Un accord doit être établi entre les professeurs de physiologie et de physique pour que le maniement de tous les instruments d'usage journalier soit appris aux élèves.

CHIMIE BIOLOGIQUE. — L'élève doit être exercé à la recherche des substances anormales contenues dans les liquides de l'organisme — tels l'albumine, le sucre, les pigments biliaires, le sang, le pus dans l'urine, — car il aura à procéder à ces recherches au cours de sa pratique de médecin. Il suffit, par contre, de procéder devant lui à d'autres manœuvres délicates, qu'il doit connaître, mais dont il peut sans inconvénient ignorer le mode d'exécution — examen du suc gastrique, dosage de l'urée dans le sang ou dans l'urine, etc... — et qui sont du ressort du spécialiste.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Ce que j'ai dit de l'histologie s'applique à l'anatomie pathologique microscopique, c'est-à-dire à la reconnaissance et à la préparation des coupes.

Il n'en est pas de même de l'anatomie pathologique macroscopique. Le médecin doit savoir reconnaître les lésions visibles à l'œil nu, car il peut être appelé à pratiquer des autopsies et à procéder aux investigations nécessaires pour documenter la justice. Il ne suffit donc pas que, dans les laboratoires de la Faculté ou dans les salles d'autopsie des hôpitaux, on se borne à montrer à l'étudiant les lésions et à rapprocher ces lésions des signes observés pendant la vie de l'individu; il faut que cet étudiant s'exerce à les reconnaître.

A propos des autopsies on doit regretter que l'on ne retire pas parti de cet excellent moyen d'enseignement toutes les ressources qu'il renferme. La fréquentation des salles d'autopsie devrait être obligatoire ; le service d'anatomie pathologique de la Faculté devrait être chargé des autopsies et agir en accord avec les professeurs de clinique.

MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Il est heureux que, en cette matière, on n'ait pas suivi la suggestion de ceux qui avaient proposé de remplacer les exercices pratiques par de simples démonstrations. Si le cours théorique de médecine opératoire doit disparaître en raison de son inutilité et de la possibilité de son remplacement par les livres, les travaux pratiques, sous forme de ligatures de désarticulations, de découvertes d'organes sur le cadavre par les élèves présentent une utilité incontestable, qui oblige à les maintenir et à les développer. Ils habituent l'étudiant à se servir de ses doigts et des instruments courants. Il suffit d'avoir fait partie des jurys d'examen de médecine opératoire pour se rendre compte de la maladresse et de l'ignorance de certains candidats — maladresse et ignorance qui auraient des conséquences les plus graves pour les malades si l'échec à l'examen n'arrêtait les insuffisants et ne les obligeait à compléter leur instruction.

J'ajoute que les séances de médecine opératoire pourraient avantageusement — comme cela se pratique dans certaines Facultés — comprendre diverses manœuvres qui ne sont guère pratiquées qu'à l'hôpital et qui, pour cette raison, beaucoup d'étudiants n'ont pas l'occasion d'exécuter. Ainsi en est-il pour la confection des appareils plâtrés ou autres, les ponctions diverses, etc..

MANŒUVRES OBSTÉTRICALES. — Les manœuvres obstétricales sur le mannequin ont une importance sur laquelle je ne saurais trop insister. Il est regrettable que dans le régime actuel d'études et malgré la protestation qu'émit à ce sujet, sur ma proposition, l'Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine (1), l'examen spécial, qui existait dans le régime antérieur, ait été et soit resté supprimé.

Ces manœuvres constituent des exercices indispensables, car elles apprennent le maniement des instruments — du forceps en particulier — et la pratique de certaines interventions, telles que la version. Il suffit d'avoir dirigé ces exercices ou d'avoir assisté à un examen les concernant pour se rendre compte des erreurs invraisemblables commises par certains candidats qui sont de futurs médecins et qui tiendront entre leurs mains la vie et la santé de la mère et de l'enfant.

Ces manœuvres peuvent, sans doute, être enseignées dans les laboratoires des Facultés ou dans les maternités et faire l'objet d'une partie de l'examen clinique. Mais il est préférable que l'on en revienne à la situation antérieure et que des travaux pratiques et un examen spécial leur soient consacrés.

II. — L'enseignement clinique

Il serait injuste de dénigrer l'enseignement clinique français, qui est incontestablement supérieur à celui des autres pays. Il serait, par contre, exagéré de soutenir qu'il est parfait, qu'il ne présente aucun défaut et qu'il est inutile de chercher à l'améliorer. « Notre enseignement clinique végète dans des cadres usés. Qu'on le brise et qu'on les refonde ; ou bien nous verrons le déclin du renom justement acquis par nos aînés à la méthode française ». (2).

La clinique constitue la partie la plus importante de l'enseignement médical. Il faut donc lui accorder une place prépondérante, beaucoup plus importante que celle qu'elle occupe actuellement.

Le médecin doit être surtout un clinicien. Pour préparer l'étudiant à ce rôle, l'enseignement doit l'exercer à triompher des difficultés qu'il rencontrera au cours de sa pratique journalière et à appliquer au lit du malade ou du blessé les connaissances théoriques qu'il a acquises. « La clinique demeure la pierre angulaire de toute la pratique médicale ». (Chavigny).

Le jeune médecin est — il faut le reconnaître, — responsable, pour une grande part, de l'insuffisance de ses connaissances cliniques, qu'un travail plus assidu pendant ses années d'études lui aurait permis d'augmenter. Il serait cependant injuste de rejeter sur lui toute la responsabilité de cette regrettable situation et d'en décharger complètement le Corps enseignant. Les élèves studieux eux-mêmes éprouvent des difficultés, dues à une mauvaise organisation de l'enseignement, à se perfectionner en clinique. J'ai souvent reçu leurs doléances à ce sujet et ai appris que certains d'entre eux utilisaient leurs vacances à la fréquentation des hôpitaux de leur région où ils trouvaient à la fois des moyens de travail dans l'observation des malades et des blessés et dans la direction des chefs de service — moyens qui leur manquaient dans les services universitaires qu'ils étaient obligés de suivre avec un maigre profit, pendant l'année scolaire.

Reconnaissons donc franchement que l'enseignement clinique doit être réformé si nous voulons qu'il soit à la hauteur de sa tâche. Certains de nos collègues nous donnent des exemples à imiter ; grâce à une organisation logique de leur enseignement, ils connaissent le succès et leurs services sont fréquentés par de nombreux élèves, alors que d'autres sont délaissés.

L'enseignement clinique consiste essentiellement à mettre l'étudiant en contact du malade et du blessé, à lui apprendre à conduire correctement l'interrogatoire, à procéder soigneusement et avec méthode à l'examen, à tirer des renseignements ainsi recueillis le diagnostic par l'application à chaque cas des notions théoriques qu'il possède, à établir le pronostic, à poser les indications et les règles du traitement, parfois à procéder aux manœuvres opératoires qui sont de la compétence du médecin.

Ce n'est pas à l'amphithéâtre des cours que la clinique doit être enseignée, c'est dans les salles de malades et dans les consultations externes. Il faut préférer à la solennité des leçons magistrales la simplicité des entretiens au lit du malade. Plus modestes, ceux-ci flattent moins l'amour-propre du professeur ; mais ils sont plus fructueux pour l'élève.

Il n'est, sans doute, pas de règle absolue en cette matière, pas plus qu'en toute autre. Le professeur peut trouver avantage, dans certains cas, à utiliser les observations de plusieurs malades ou blessés ayant séjourné ou séjournant dans son service, pour exposer une question ; mais il commettrait une grave erreur s'il considérait la leçon à l'amphithéâtre comme constituant la partie principale, habituelle, de son enseignement ; elle doit être l'exception.

(Voir la suite page 6)

(1) *Bull. de l'Assoc. du Corps Enseignant des Facultés de Médecine... de l'Etat*, 1926, p. 3.

(2) P. Jacques, *Pages médicales et parisiennes*, avril 1930.

A mon avis

A l'occasion de la Noël, les journaux nous ont rappelé les festins, dignes de Gargantua, que nos aïeux organisaient pour fêter dignement la naissance du Dieu fait homme.

De telles ripailles n'étaient d'ailleurs pas exceptionnelles. Il n'était de réjouissances, civiles ou religieuses, sans repas dont les menus effraieut nos estomacs dégénérés. Ces ancêtres bâfreurs étaient de rudes gaillards. Solides et bien portants, ils ne craignaient ni l'ivresse, ni les femmes. Ils supportaient aisément les fatigues de la guerre et les travaux d'une paix sans confort. Il n'apparaît pas, en définitive, que les maladies aient eu sur eux une emprise plus facile que sur nous, malgré les ressources d'une thérapeutique balbutiante.

⁂

Aussi, ne puis-je me défendre d'un véritable scepticisme vis-à-vis des régimes inexorables auxquels se soumettent sur le conseil de médecins rigoristes, des personnes qui semblent d'ailleurs trouver à cet ascétisme une joie qu'on ne rencontre que chez les moines, heureux des mortifications qu'ils s'imposent.

Certes, le snobisme est bien aussi pour quelque chose dans cette attention méticuleuse et ostentatoire que d'aucuns apportent à leurs menus. Tout le monde veut avoir son régime qu'on change volontiers pour imiter Monsieur X ou Madame Z. Mais il est hors de conteste qu'en comparaison de nos pantagruéliques grands-pères, nous vivons de deux fois rien.

On dira que la vie menée par ces amateurs de ripailles n'avait rien de commun avec celle que nous réclamons et que nous mettons à l'abri des grandes fatigues et des courants d'air. Ils riraient bien nos pères s'ils nous entendaient nous vanter, comme d'un dur exploit, d'avoir fait quelques centaines de kilomètres commodément assis sur un coussin. Et tous nos raids sportifs leur apparaîtraient comme de futiles amusements, propres tout au plus pour les femmelettes et les vieillards.

Et voilà, me direz-vous, pourquoi nos ancêtres pouvaient s'ingurgiter des montagnes d'andouilles et de perdreaux, quand il nous suffit d'une alouette.

⁂

Il faut reconnaître à cet argument une bonne part de raison. Notre petite vie étriquée se contente de dînettes, de purées sans sel et d'eaux minéralisées. Mais j'ai tendance à penser que nous exagérons un peu dans un sens contraire à celui où nos ancêtres se complaisaient. Et nous sommes un tantinet ridicules quand nous prétendons jouer aux fines-gueules en savourant par conviction l'un de ces plats médiocres, dont la confection aurait couvert de honte le plus maladroit des maîtres queux d'autrefois.

Il est vrai, pour tout dire, que les plus claironnants de ces gourmets par dérision ne sont que des freluquets au ventre aplati et à qui le moindre verre d'armagnac donne le mal de mer. Quant à ceux qui reconnaissent aux parfums de la table une gamme aussi belle que la gamme des couleurs, ils ont la religion de l'art culinaire et leur dévotion s'accommode fort bien d'un plat copieux quand il est artistement préparé.

⁂

Ces joies sont-elles néfastes à notre organisme ? Pas le moins du monde. Un bon plat, un bon vin n'ont jamais nui à la santé. Et les excès gastronomiques, quand ils sont épisodiques, sont bienfaisants.

Outre la joie qu'y trouve le palais, toutes ces bonnes choses sont des stimulants heureux pour chacun de nos organes, à moins que ceux-ci ne soient parvenus à un état de défaillance flagrant.

Et puis, dans le monde assombri où nous vivons, quelle émotion est préférable à celle que procure l'euphorie post-prandiale ? Les idées sont-elles jamais plus nettes et plus lucides que celles qui assaillent notre esprit en cohortes serrées, à cette heure bénie qu'est celle de la fin d'un repas excellent, pris en bonne compagnie ?

Je ne crois pas que nous aurons moins de malades parce que l'Humanité se mettra à la portion congrue, vivra de cuisine diététique, de mets sans sauce, de viande exsangue et de légumes à l'eau. Il y a des poisons nécessaires et qui, de ce fait, ne sont plus tout à fait des poisons. Et peut-être avons-nous tort d'éloigner de notre menu ces plats de charcuterie, ces fromages faits, ces mets épicés, ces gibiers faisandés, ces poulardes truffées, servis jadis aux solides gaillards dont la lignée a dégénéré jusqu'aux avortons d'aujourd'hui.

⁂

Certes, il est bien difficile de changer les mœurs de son temps. Je comprends fort bien que si vous ne mettiez pas vos clients au régime, ceux-ci vous mésestimeraient. Et vous avez besoin de leur estime. Mais je serais navré de penser que vous accordez aux régimes que vous ordonnez des vertus thérapeutiques parfaitement efficaces. La médecine ascétique est au goût du jour, mais vous ne devez qu'accepter sa tutelle.

Je sais bien que Voltaire aurait dit : « Régime vaut mieux que médecine ». De cette phrase notre ami Heudebert a tiré un parti excellent. Mais le grand ironiste n'avait-il pas reçu, le jour où il prononça cet aphorisme, une lettre de son ami Frédéric, qui avait aigri son esprit de courtisan avisé ? Ou bien, quand il parlait de « médecine », Voltaire faisait-il allusion à l'un de ces remèdes drastiques qui étaient fort en honneur de son temps et auxquels je préfèrerais, tout comme lui, le plus fade des plats de régime... ?

Ce qui me console de la médecine ascétique c'est qu'il n'y a guère de médecins ascètes. L'été dernier, l'*Informateur* réunissait autour de sa table les convives les plus éminents de notre profession. Il n'y eut personne pour demander un œuf brouillé en place du canard à l'orange ou des truffes sous la cendre, qu'on nous avait préparés avec art. Au surplus, les photographies que nous publions fréquemment, à l'occasion des banquets médicaux, démontrent que nos confrères sont amoureux de bonne chère. Et ceci suffit à nous consoler de cela.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 24 décembre 1931, la chaire de botanique et d'histoire naturelle médicale de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le 10 mars 1932 s'ouvrira à l'hospice général de Rouen un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux. S'inscrire à la direction des hospices, à l'hospice général à Rouen, avant le 15 février 1932.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets de l'Aube, de l'Eure, de la Haute-Marne et de la Haute-Saône concernant divers cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet de la Drôme signalant un cas de poliomyélite observé dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le préfet du Loir-et-Cher concernant trois épidémies : l'une de diphtérie, les deux autres de scarlatine, qui se sont manifestées dans des communes de ce département.

Des lettres et rapports de MM. les préfets de la Drôme, de l'Eure-et-Loir et des Hautes-Pyrénées relatifs à des cas de typhus, de dysenterie amibienne et de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le préfet des Hautes-Pyrénées sur le redressement sanitaire d'une commune de ce département dans laquelle plusieurs cas de fièvre typhoïde avaient été constatés antérieurement.

Syndicat Général des médecins stomatologistes Français

Bureau pour 1932 : Président, M. le docteur Béliard ; vice-présidents : MM. les docteurs Herpin, Regis, Largnier (Saint-Omer), Gauthier (Nice) ; secrétaire général, M. le docteur Schmitt; trésorier, M. le docteur Martin.

M. le Dr Le Clerc, de Saint-Lô, a adressé en hommage à l'Académie un exemplaire de son ouvrage sur *La vie médicale à Saint-Lô (XVIe, XVIIe, XVIIIe siècles)*.

Ministère de la Santé Publique

Sont promu ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Osmont (Maurice-René), professeur agrégé à l'école de médecine de Caen ; 53 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière distinguée. Chevalier du 25 décembre 1916.

Au grade de chevalier

MM. Moreau (René-Jules-Gabriel), professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris ; 29 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Mouchet (Pierre-Claude-Guillaume), docteur en médecine à la Veurdre (Allier) ; 48 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'assistance.

Vaucher (Eugène), docteur en médecine, chargé de cours à la faculté de médecine de Strasbourg ; 32 ans 9 mois de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration active à la lutte antituberculeuse.

Il est créé à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, une chaire d'anatomie pathologique.

Sont désignés pour faire partie de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1932, comme membres titulaires :

Représentants des médecins et pharmaciens.

MM. le docteur Lenglet, de la Seine.
le docteur Noir, de la Seine.
le docteur Fanton d'Andon, de la Seine.
le docteur Barthet, pharmacien de la Seine.
le docteur Guenot, pharmacien de la Seine.

Sont désignés comme membres suppléants :

Représentants des médecins et pharmaciens.

MM. le docteur Caillaud, du Loiret.
le docteur Bourguignon, de la Seine.
le docteur Piot, de la Seine.
Collesson, pharmacien de la Seine.
Lenoir, pharmacien de la Seine.



Photo *Informateur Médical*

M. le Doyen Balthazard, prononçant son discours, pendant la réception de M. le Président de la République, à l'hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux.

Le traitement actuel du cancer du rectum

Par M. Robert Soupault, chirurgien des hôpitaux

Le traitement du cancer du rectum jouit à tort d'une réputation redoutable, ce qui prive malheureusement les malades de cette thérapeutique, car beaucoup de médecins n'osent prendre une pareille responsabilité.

En réalité, il y a intérêt à faire connaître ce qu'on doit craindre et ce qu'on peut attendre en présence de cette grave lésion.

Comme toujours en matière de cancer, le diagnostic précoce est capital et l'évolution sournoise de la tumeur ne peut qu'inciter davantage à pratiquer le toucher rectal, la rectoscopie, la biopsie, au moindre soupçon.

Sous le nom de cancer du rectum, il est d'usage d'étudier aussi le cancer de l'anus. Celui-ci doit actuellement appartenir à la curiethérapie qui sans risques, sans nécessiter l'anus artificiel, donne 50 % de guérisons (statistiques de l'Institut Curie).

Au contraire, pour le cancer du rectum proprement dit (de l'ampoule rectale et cancer recto-sigmoïdien) le radium est parfaitement inefficace et seule la chirurgie peut sauver le malade. Elle en sauve en réalité un nombre non négligeable et suffisant pour la considérer comme s'imposant dans tous les cas opérables.

La *résection* vraie du rectum avec conservation de l'appareil sphinctérien est un idéal malheureusement grevé en pratique de très lourds inconvénients (gravité opératoire, parcimonie de l'exérèse qui multiplie les chances de récidives).

L'amputation par voie abdominale seule (opération de H. Hartmann) ne s'applique qu'aux cancers très haut situés. Elle est alors très favorable, assez peu meurtrière, avec résultats éloignés satisfaisants, créant un anus iliaque susceptible d'être supprimé au bout de quelques mois.

Pour les cancers ampullaires, l'amputation périnéale et l'amputation abdomino-périnéale ont l'une et l'autre leurs inconvénients et d'ailleurs leurs défenseurs.

La première (périnéale) est incomplète. Elle n'enlève pas tous les ganglions qui ont grande chance d'être envahis. Elle ne permet pas l'inventaire des lésions. Ses résultats éloignés sont moins bons (40 % en moyenne de guérisons après 5 ans). Mais elle est moins grave au point de vue des suites opératoires immédiates (20 % de mortalité).

La seconde (abdomino-périnéale) est très complète. Répond à tous les *desiderata* théoriques en matière de cancer et donne des survies éloignées sensiblement supérieures (60 %). Par contre, elle atteint 30 à 40 % de mortalité et actuellement ces deux opérations rivales se partagent le faveurs des chirurgiens.

A la suite de certaines modifications techniques appliquées sur une série de douze opérés, il semble à l'auteur que la gravité opératoire de l'abdomino-périnéale puisse être sensiblement diminuée (10 à 20 %) et dans ces conditions il ne cache pas sa préférence pour cette dernière.

Au point de vue de l'anus artificiel, doit-on préférer l'anus iliaque ou l'anus périnéal ? Là, c'est véritablement une question de préférence. Mais beaucoup de malades aiment mieux supporter l'incontinence périnéale que l'infirmité que crée une dérivation de matières à travers la paroi abdominale.

En conclusion, l'auteur insiste :

a) Sur la précocité avec laquelle les médecins doivent dépister et faire traiter les malades porteurs de cancer du rectum ;

b) Sur le résultat de la curiethérapie dans le cancer de l'anus (guérison définitive une fois sur deux ; pas de mort immédiate) ;

c) Le cancer du rectum proprement dit doit être opéré, donnant il est vrai une mortalité opératoire de 40 à 10 %, susceptible d'amélioration ;

d) Les survies après cinq ans sont de plus de 50 %.

Le budget de l'Assistance publique à Paris

M. de Fontenay, rapporteur du budget de l'Assistance publique, vient de montrer que malgré leur budget de 650 millions, dont 318 sont fournis par la Ville de Paris, les hôpitaux parisiens ne disposent pas d'un assez grand nombre de lits. En janvier dernier il y avait encore en médecine 1.859 brancards, en chirurgie 1.253.

En réalisant par tranches successives, de 1932 à 1941, un emprunt de 480 millions, on pourrait doter l'opération de transfert à Clichy du vieux Beaujon, 145 millions seraient réservés aux deux hôpitaux à construire à Garches et à Rosny, 65 millions permettraient de résoudre la question de l'hospitalisation des vieillards à petites ressources. Enfin les maternités, les laboratoires, les divers services, recevraient les améliorations nécessaires. Les 7.000 nouveaux lits prévus permettront, on l'espère, de faire disparaître les brancards qui déshonorent les salles des hôpitaux parisiens.

Lettre d'un Médecin de Province

Les Assurances Sociales contre le mariage

« — Oui, mon bon monsieur, votre feuille ne m'a servi de rien. Je ne peux pas faire soigner mes quatre enfants au compte de l'Assurance Sociale. Je ne suis pas chef de famille. Le chef de famille c'est mon mari, or, comme il est réformé à 100 % avec indemnité de soins et interdiction du travail, il ne cotise pas pour les A. S.

» — Mais, ma bonne dame, vous rêvez. Puisque vous cotisez et qu'étant bonne contremaîtresse vous versez tous les mois le maximum, soit 48 francs, et que votre employeur paye 48 francs...

» — Oui, je leur ai dit ; l'employé des A. S. m'a répondu que n'étant pas chef de famille, mon assurance ne couvrait pas mes enfants, d'autant plus exposés à la maladie que leur père est « tubard ».

» — Mais enfin, c'est idiot. »

J'ai pris mon téléphone, j'ai téléphoné aux A. S. Cochon de téléphone, il marche moins vite que les impôts. J'ai pu avoir la communication. L'employé m'a répondu que la brave femme n'avait droit aux prestations que pour elle-même, que les enfants n'y avaient droit que si le père travaillait et « cotisait ».

Et voilà comment on fait des ganglionnaires, des méningitiques et des clients pour préventoriums et sana d'enfants.

⁂

Il faut que le père, qui n'a pas le droit de travailler, travaille et cotise, ou que pour pouvoir couvrir ses enfants avec le bénéfice de sa prestation, la femme divorce et obtienne la garde des enfants.

Une femme en concubinage couvre de ses prestations le risque de maladie de ses enfants reconnus par elle seule. Une fille mère a les mêmes droits. Mais la femme mariée d'un réformé 100 %, plus indemnité de soins, d'un employé de grosse entreprise ne relevant pas des A. S., a beau cotiser, elle ne couvre pas les risques de maladie de ses enfants.

⁂

La conclusion de tout ceci est fort immorale.

La loi d'A. S. est, par son mode d'application, en opposition avec le développement de la famille française, comme les lois fiscales qui font payer à un docteur en pharmacie et à un docteur en droit de mes amis, la patente sur le loyer des maisons qu'ils ont dû louer à seule fin d'abriter des bambins trop nombreux pour être logés dans leur appartement professionnel.

Si Courteline vivait encore, il écrirait une pièce délicieuse : « Hortense, les gosses sont malades, dépêche-toi de divorcer ».

La loi des A. S. est-elle la loi des A...neries S...ociales ?

L. BRUEL.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R M.)

Séance du 8 décembre 1931

Le Conseil fixe la date de l'assemblée générale annuelle ; elle aura lieu le mardi 19 janvier à 17 heures, dans la salle du Conseil, sous la présidence de M. Blaisot, Ministre de la Santé Publique. M. le doyen annonce que le Conseil de la Faculté a émis un avis favorable au sujet d'une invitation à faire au professeur Radonicic. Le docteur Peck nous écrit que les membres de l'Inter-State Post-Graduate Assembly of North America viendront à Paris du 23 au 25 mai prochain. L'A. D. R. M. se chargera du programme de leur séjour.

Election de nouveaux membres : Dr Einhorn (de New-York) et Dr Fikret (de Stamboul).

Groupement des Syndicats Généraux de médecins spécialisés

Bureau pour 1932 : Président, MM. Caillaud ; vice-présidents, Marquis, Dubar ; secrétaire général, Herpin ; secrétaire général adjoint, Moutard ; trésorier, Fernet.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

Il faut citer comme une curiosité les chiffres suivants qui se rapporteraient à une Caisse d'Assurance sociale du Nord. Pour 140.000 adhérents, elle aurait reçu 50.000.000 de francs de cotisations, versé 8.000.000 de francs pour invalidité ; 4.000.000 de francs aux pharmaciens ; 1.600.000 francs de frais d'administration et seulement 2.600.000 fr. aux médecins. Nous ferons un seul commentaire, les honoraires des médecins sont presque exactement le vingtième des cotisations versées.

***

Les Syndicats médicaux ont discuté de la création de centres de recherche. Le docteur Desplas, de Lille, est intervenu à la tribune pour exposer un des aspects du problème ; il parle agréablement, il parle facilement, il a fatalement dépassé le temps qui lui était imparti. Le docteur Dibos, président de séance, l'a invité à abréger. La salle a applaudi l'orateur, lui a crié de continuer. Un quart d'heure après, la salle appréciait autant l'éloquence du docteur Desplas, mais les délégués, soucieux du temps qui passait, voulurent le faire taire ; à ce moment Dibos rappela simplement que l'Assemblée était maîtresse de ses décisions mais qu'une fois prises elle devait les respecter. Le docteur Desplas abrégea tout de même mais les délégués ne se mirent plus jamais en opposition avec leur Président pour la conduite des débats.

***

Samedi matin, aux discussions de l'Hôtel Chambon, un délégué a apporté volontairement une note comique, il donna lecture d'une lettre où un directeur de Caisses s'étonne, après s'être renseigné auprès d'un conseiller technique (?) d'avoir dû payer pour un même accouchement : Cous soins de la sage-femme et au médecin. 1° une dilatation du col ; 2° un forceps ; 3° une suture des parties molles. La lecture de cette lettre enchanta à ce point, les délégués, qu'ils réclamèrent d'urgence de faire la connaissance du « conseiller technique ».

***

La Faculté de Médecine de Paris publie la liste détaillée de ses cours complémentaires pour l'année 1932.

C'est maintenant une habitude prise et, chaque année, les éminents professeurs qui dirigent ces cours en perfectionnent davantage les programmes. Chaque année aussi, ces cours se multiplient ; mais les mêmes professeurs estiment toujours que le diplôme de docteur en médecine doit rester (comme la République) : unique et indivisible.

Beaucoup pensent parallèlement qu'il doit exister des solutions... complémentaires, naturellement, au complexe problème des médecins-spécialistes.

***

L'Académie de Médecine vient de publier la liste de ses lauréats pour l'année 1931 et la liste des prix pour 1932. Beaucoup de ces prix ont un règlement qui laisse toute liberté à l'Académie dans le choix des sujets de travail et des candidats. Peut-on espérer une refonte sévère des règlements qui donnerait une large publicité aux prix mis au concours, et qui susciterait enfin plus de candidats que de prix.

***

Les quotidiens commentent le retentissement de la loi sur les Assurances sociales sur le budget de l'Assistance publique. Plus grave encore seront, nous a-t-on dit, les conséquences du chômage. Les besoins financiers des bureaux de bienfaisance deviennent tels qu'on est obligé d'envisager avec pessimisme les travaux, pourtant si nécessaires, de modernisation, de reconstruction, ou de construction d'hôpitaux dont les crédits seront, par avance, absorbés par les caisses de chômage.

***

On dit que les services de la Charité vont être supprimés, en tant que services normaux, mais conservés, en tant que services provisoires. Nous rappelons seulement, comme point de comparaison, que les bâtiments du vieux Broussais avaient été édifiés et subsistaient à titre provisoire depuis... la dernière épidémie de choléra.

***

A l'inauguration de la plaque commémorative érigée en souvenir du docteur Pissavy, M. Mourier s'était fait, selon son habitude en pareil cas, représenter par un inspecteur de son administration, celui-ci prononça un discours, certainement réglementaire, mais d'une sécheresse telle qu'un des auditeurs a pu, sans exagération, dire que c'était là un véritable constat d'huissier.

***

Le lundi 21 décembre 1931, le cours de perfectionnement des médecins de réserve a été suivi par une affluence exceptionnelle d'auditeurs. Le zèle patriotique des médecins de réserve est au-dessus de toute louange. En outre, le conférencier était le professeur Leriche, de Strasbourg. Ceci explique aussi cela et M. Leriche n'a déçu personne.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Le Professeur Léon Bernard, évoque le drame de Lubeck.

L'auteur communique à l'assemblée le résumé des rapports des experts allemands, les professeurs Ludwig Lange et Bruno Lange.

De leurs conclusions il résulte que les cultures de B. C. G. voisinaient dans le laboratoire de Lubeck avec des souches de bacilles humains. La seule culture de B. C. G. qui put être trouvée (les autres ayant été détruites) contenait en réalité des bacilles humains virulents. Les souches retirées des organes des nourrissons avaient les mêmes caractères que la souche humaine trouvée au laboratoire. Les décès des nourrissons seraient donc liés à la présence dans le vaccin de bacilles humains virulents.

Les experts allemands, après discussion de tous ces faits, repoussent l'hypothèse que cette circonstance puisse être liée à un retour de virulence du B. C. G. Ils se rallient à celle d'une erreur de laboratoire.

D'autre part, MM. Ludwig et Bruno Lange rappellent que la même souche de B. C. G. a servi à vacciner des enfants à Riga, à Paris et au Mexique, sans provoquer le moindre accident.

En rapportant ces conclusions, le professeur Léon Bernard insiste à nouveau sur l'innocuité du B. C. G. et s'élève contre les calomnies qui ont été émises au cours du procès de Lubeck à l'égard du prof. Calmette.

***

M. Souques, élu vice-président de l'Académie de médecine, pour 1932.

L'Académie de Médecine a procédé mardi dernier à l'élection de son vice-président pour l'année 1932. Cette élection fut pour les membres de la savante compagnie l'occasion d'une manifestation de sympathie à l'égard

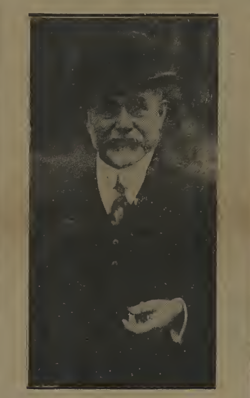


Photo *Informateur Médical*.

M. LE DOCTEUR SOUQUES

de M. Souques, ancien secrétaire annuel, qu'un scrutin de 63 voix sur 64 votants désigna pour cette vice-présidence. Hommage justifié à l'homme dont la belle carrière scientifique méritait une telle considération et dont les qualités de cœur et l'habituelle courtoisie forçaient toutes les sympathies.

L'*Informateur Médical* est heureux de pouvoir adresser au futur président de l'Académie de médecine ses respectueuses félicitations.

***

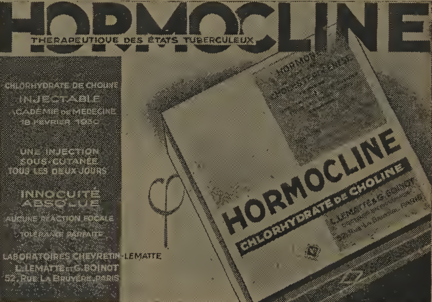
Le Dr Marquezy expose les résultats fournis par l'emploi d'un sérum antidiphtérique antitoxique et antimicrobien concentré et désalbuminé.

L'auteur a suivi, d'avril 1930 à novembre 1931, dans le service de la diphtérie de l'Hôpital Trousseau, 200 cas de diphtérie, chez lesquels il a employé un sérum préparé avec de la toxine et des corps microbiens diphtériques, sérum privé de ses albumines et concentré suivant une technique particulière. La concentration atteint 500 ou 1.000 unités antitoxiques par centimètre cube.

Les résultats, dans l'ensemble, ont été excellents. La mortalité n'a été constituée que par les formes de diphtérie hypertoxique. Toutes les formes d'angine grave et de diphtérie maligne commune ont guéri, même avec des doses de sérum souvent assez minimes. A ce propos, l'auteur insiste sur l'inutilité des doses très élevées et rappelle la nécessité primordiale de la précocité de la première injection.

Il insiste d'autre part sur les avantages d'ordre pratique de ce sérum : la désalbumination poussée très loin grâce à l'électroosmose facilite la résorption du sérum et diminue les accidents sériques, sinon de fréquence, au moins d'intensité : en outre, à égalité d'unités antitoxiques, la concentration réduit considérablement la quantité de sérum à injecter.





La réforme de l'Enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS

(Suite et fin de la page 2)

Pour que l'enseignement au lit du malade soit fructueux, il faut que les assistants soient peu nombreux. Certains maîtres aiment à être entourés de nombreux auditeurs. Parmi ceux-ci, les uns — ceux qui sont au premier rang, derrière les internes et les externes, — aperçoivent le malade, mais ne peuvent qu'exceptionnellement l'examiner. Les autres ne voient rien et entendent à peine. Le but du séjour des étudiants à l'hôpital n'est pas la simple audition d'exposés cliniques, ni l'assistance à des démonstrations opératoires ; il consiste dans le travail actif des élèves. De l'erreur commise par un trop grand nombre de professeurs, il résulte que l'enseignement clinique n'est guère profitable pour l'élève et que celui-ci, peu intéressé et découragé en constatant l'inutilité de son séjour à l'hôpital, cherche à s'en dispenser. Il n'en est pas de même quand il est appelé à prendre une part directe à l'examen et au traitement des malades, car il se rend compte de l'importance et de l'intérêt de ce travail.

La division des élèves fréquentant un service en un certain nombre de groupes s'impose si l'on veut obtenir ce résultat. Chacun de ces groupes doit, en outre, être composé d'élèves de la même année, de façon que celui qui le dirige ne se trouve pas, comme le fait se produit souvent, en présence de jeunes gens appartenant à des années différentes d'études et par conséquent pourvus de connaissances théoriques variables — presque nulles, moyennes ou complètes.

Le professeur ne pouvant, dans ces conditions, diriger le travail de chaque groupe, charge ses aides — chefs de clinique, aides de clinique, moniteurs, internes même, — de le suppléer. Cette division du travail est indispensable en clinique comme dans les laboratoires de la Faculté.

On a souvent invoqué comme une difficulté de l'enseignement clinique l'insuffisance du nombre des malades dans certains services d'hôpitaux, — insuffisance qui pourrait, du reste, augmenter du fait de la création d'hôpitaux, de Caisses pour les assurés sociaux. Sans négliger cette situation défavorable à l'enseignement, mais à laquelle on peut remédier par l'utilisation des services non universitaires, comme je le rappellerai plus loin, j'estime qu'il ne faut pas lui donner une trop grande valeur. Ce qui importe, en effet, ce n'est pas de présenter aux élèves un grand nombre de malades, c'est de tirer de quelques-uns d'entre eux toutes les ressources qu'ils présentent pour l'instruction des élèves. Il est plus fructueux d'examiner à fond un malade qu'en examiner plusieurs superficiellement. A propos de chaque cas, toute la pathologie qui s'y rapporte peut être passée en revue et cette application de la théorie à la pratique présente pour l'élève un profit considérable.

Les consultations externes des hôpitaux jouent dans l'enseignement clinique un rôle important. Elles permettent à l'étudiant de faire l'apprentissage du rôle qu'il aura plus tard à remplir vis-à-vis des malades qui se présenteront dans son cabinet. Ces consultations fonctionnent trop souvent dans des conditions défectueuses. Tantôt elles sont faites rapidement et sont surtout destinées à recruter des malades pour les salles d'hôpitaux ; tantôt elles sont confiées à des internes, à des externes, parfois même à des stagiaires. Le chef de service et ses principaux assistants, retenus par le service des salles de malades, n'ont pas le temps de s'en occuper.

Pour se rendre compte de l'aide que peut apporter à l'enseignement la consultation externe, il suffit de constater ce qui se passe dans celle où celui qui la dirige et qui est dûment qualifié en assure le fonctionnement avec régularité et utilise les ressources précieuses que lui fournissent les nombreux consultants pour instruire les élèves. Ceux-ci, se rendant compte de l'intérêt qu'ils trouvent à la fréquentation d'une consultation ainsi organisée, y assistent en grand nombre.

L'enseignement dans les consultations externes doit être soigneusement organisé si l'on veut qu'il soit fructueux et suivi. Les professeurs de clinique générale — médicale ou chirurgicale, — trop occupés dans leurs services, sont dans l'impossibilité de s'en charger. Il faut donc le confier à d'autres membres du Corps enseignant. Je rappellerai à ce sujet que dans certains hôpitaux — à Paris par exemple, — la séparation des services de consultation externe de médecine et de chirurgie et des services de malades et de blessés a été effectuée il y a de nombreuses années et qu'elle a donné d'heureux résultats. N'y aurait-il pas lieu de mettre à la tête de ces consultations les professeurs actuellement chargés de l'enseignement théorique de la pathologie ? A leur défaut les agrégés seraient désignés pour remplir ce rôle important.

J'ai signalé plus haut l'insuffisance du nombre des malades dans les services universitaires par rapport au nombre, toujours croissant, des étudiants. Dans le même hôpital, dans d'autres hôpitaux de la même ville ou de villes voisines, existent des services dirigés par des médecins et des chirurgiens compétents, capables de suppléer leurs collègues de la Faculté. Cette possibilité de créer des services annexes de clinique est prévue par les règlements ; mais elle est trop rarement mise en pratique. Il semble que les Facultés répugnent ou du moins hésitent à confier l'instruction clinique de leurs étudiants à des maîtres étrangers à l'Université. Elles laissent ainsi perdre des ressources importantes pour l'enseignement clinique. Le droit de diriger un cours de clinique annexe étant subordonné à l'autorisation et à la surveillance de la Faculté, celle-ci a la possibilité, avant de délivrer ou de renouveler cette autorisation, de s'assurer que l'organisation des services et la compétence de ceux qui en sont chargés répondent aux conditions requises pour que l'enseignement soit donné dans de bonnes conditions.

La question de l'encombrement des services hospitaliers par les étudiants soulève naturellement celle de l'admission des étudiants étrangers dont le nombre augmente sans cesse dans les Facultés et Ecoles françaises. La gravité qu'elle présente a enfin ouvert les yeux et le vote prochain de la loi Armbruster, actuellement en discussion au Sénat, la circulaire récente du ministre de l'Instruction publique, permettent d'entrevoir le moment prochain où le problème sera résolu. Je ne m'arrêterai donc pas à cette grave question.

Toute la matinée de l'étudiant doit être passée à l'hôpital. Au cours de ce séjour dans les salles de malades, dans les consultations, à la salle d'autopsies, les enseignements doivent se succéder dans un ordre parfaitement établi, de façon que le temps ne soit pas perdu.

Au même effet, il faut que les professeurs soient inspirés par l'idée qui doit, ai-je dit en commençant, diriger tout l'enseignement médical : à savoir la préparation de l'étudiant au rôle qu'il aura à remplir. Le futur praticien n'a pas besoin de connaître les faits exceptionnels ; il lui suffit d'être au courant de ceux qu'il sera appelé à observer journellement. Il n'a pas, d'autre part, à être instruit des détails de chaque spécialité ; les éléments de celles-ci lui seront seuls utiles.

De quel intérêt est pour lui l'assistance aux interventions de grande chirurgie, auxquelles il ne comprend pas grand'chose et dont il n'aperçoit que de loin l'exécution ? Je reconnais que tout étudiant doit avoir assisté à quelques opérations, car il aura parfois à servir d'aide au chirurgien ou au spécialiste. J'admets aussi l'utilité de l'apprentissage de l'anesthésie. Mais, cette réserve faite, j'estime que la présence d'un grand nombre d'élèves aux opérations de grande chirurgie est inutile pour eux, qu'elle leur fait perdre du temps, qu'elle est gênante pour le chirurgien et ses aides et qu'elle peut être dangereuse pour les opérés.

Un excellent moyen de favoriser l'instruction clinique de l'étudiant est d'obliger celui-ci à monter des gardes à l'hôpital. Il peut ainsi participer à l'examen des malades et des blessés reçus au cours de la soirée ou de la nuit et aux opérations d'urgence. Ces gardes, qui sont prévues dans le régime actuel des études, ne sont guère entrées dans la pratique et je ne crois pas qu'elles aient été organisées, sauf pour l'obstétrique, dans aucune Faculté. Il importe que celles-ci se mettent d'accord à ce sujet avec les commissions administratives des hôpitaux.

Les étudiants ont jusqu'ici fréquenté l'hôpital dès leur entrée à la Faculté. Une tendance s'est manifestée contre cet état de choses et certains ont soutenu que les élèves ne devraient aborder la clinique qu'après leur seconde année ou, tout au moins, après la première, les deux premières années étant exclusivement consacrées à l'étude des sciences fondamentales ; l'enseignement de la clinique ne devrait commencer qu'au moment où débute celui de la pathologie.

Cette conception se heurte à l'opposition du Corps médical et d'une grande partie du Corps enseignant. L'hôpital doit être le centre de l'enseignement et être fréquenté par le futur médecin dès son entrée à la Faculté.

Les avantages de ce système sont nombreux : 1° L'étudiant se familiarise pendant ses premières années avec le milieu hospitalier ; 2° Pourvu qu'il soit guidé — et il importe qu'il le soit, — il peut dès le début s'intéresser à la petite chirurgie et à ses diverses manœuvres, s'exercer à la pratique des pansements, à la confection et à l'application des appareils simples, etc... ; 3° Il peut assister aux démonstrations anatomiques et physiologiques sur l'homme vivant, apprendre à examiner les organes sains et à contrôler leur fonctionnement, procéder à l'analyse des sécrétions, des urines, etc... ; il peut s'exercer à l'auscultation du cœur, des poumons ; 4° Il peut, bien qu'il n'ait pas commencé l'étude de la pathologie, apprendre à reconnaître les principaux signes des maladies (bruits pulmonaires, pleuraux, cardiaques, etc...), et des traumatismes (fractures, luxations).

Ces études cliniques préliminaires lui faciliteront celles qu'il aura à poursuivre au cours des années ultérieures.

Le Corps Médical devant les lois sociales

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats Médicaux français

Cette assemblée générale revêt une solennité particulière puisqu'elle commémore le 50e anniversaire du syndicalisme médical ; cette solennité est accrue par l'attention et la gravité avec lesquelles les délégués suivent les débats : les questions à l'ordre du jour ont pris depuis quelques années et conserveront, pour de longues années encore, une importance très considérable ; on conçoit la passion qui anime certains délégués quand on songe que des principales questions agitées maintenant, dépend le sort de la profession et de l'art médical pour plusieurs générations probablement.

Les débats sont présidés par le Dr Dibos, que l'énergie de ses interventions rendra presque aphone, malgré les secours des docteurs Pasquier, Marquis, Vanverts, Cibrie et Hilaire. En effet, l'activité du bureau de la Confédération ne se démentira pas un seul instant.

M. Hilaire devra à plusieurs reprises exposer les résultats des minutieuses enquêtes du conseil ; MM. Vanverts et Cibrie devront aller à la tribune pour préciser l'objet de certaines discussions, défendre leur point de vue personnel ou celui du conseil. M. Dibos restera dans toute l'acception du terme un président technicien capable de rendre des points à M. Fernand Bouisson lui-même.

Car dans la variété des questions inscrites à l'ordre du jour de cette assemblée générale, il en était qui présentaient une importance toute particulière et qui devaient nécessairement donner lieu à d'épineuses discussions. C'est d'elles seulement d'ailleurs que nous nous occuperons dans ce compte rendu, soucieux de ne pas l'alourdir par des considérations aussi platoniques que secondaires sur l'assistance médicale gratuite, — le secret médical, — l'enseignement médical, — la patente, — la loi des pensions. Toutes ces questions ont fait l'objet de discussions assez dénuées, somme toute, d'intérêt. Elles ont inspiré des ordres du jour ou des vœux qui ne font que s'ajouter à tous ceux précédemment votés. Nous n'y insisterons pas, pas plus que nous n'insisterons d'ailleurs sur les courtes controverses qui eurent lieu à propos des modifications aux statuts de la Confédération. Signalons simplement que le secrétaire général et son adjoint pourront être choisis désormais en dehors du conseil et que celui-là pourra d'autre part assumer le rôle de rédacteur en chef du *Médecin de France*, organe officiel, comme chacun sait, de la Confédération. Tant que le secrétaire général sera M. Cibrie, nul ne pourra se plaindre, pensons-nous, de cette réforme contre laquelle MM. Hartmann et Drouet ont cru devoir s'élever — on ne sait trop d'ailleurs pourquoi !

Et venons-en alors aux plats de résistance de ces assises du syndicalisme médical ; il y en a au moins quatre : les rapports entre le corps médical et la mutualité ; les accidents du travail ; la question des assurances sociales ; enfin, question plus épineuse encore que les précédentes, les centres de diagnostic.

Le Corps Médical et la Mutualité

Grave question, qui marqua la première séance de cette assemblée générale.

On se rappelle en effet l'émotion soulevée dans le corps médical par la publication des vœux présentés aux Etats généraux de la mutualité, tenus à Paris en juin dernier et qui réclamaient impérieusement des pouvoirs publics des modifications à la loi des assurances sociales permettant de gérer les Caisses mutualistes selon les dispositions de la loi du 1er avril 1898, c'est-à-dire comme de simples sociétés de secours mutuels.

Ainsi par un moyen détourné, le vote d'un projet de loi lui donnant le droit qu'elle réclame de traiter les assurés sociaux mutualistes comme elle traite ses mutualistes eux-mêmes, et sans être bridée par les obligations légales, la mutualité semble chercher à retirer au corps médical certaines des prérogatives essentielles que lui reconnaît la loi des assurances sociales. La situation est d'autant plus sérieuse pour le corps médical que le projet Dorman-Montigny déposé au parlement, et rédigé d'ailleurs en termes volontairement ambigus, confirme la menace d'une entorse prochaine à la loi.

A cette menace, le corps médical est prêt à répondre avec toute l'énergie voulue, comme en font foi les interventions successives qui marquèrent la discussion de cette grave question à l'assemblée générale de la Confédération. Cette discussion aboutit d'ailleurs au vote unanime du texte suivant, qui précise en termes très nets la position du syndicalisme médical en face de la mutualité :

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, séance du 18 décembre 1931, Regrette de voir l'action du comité central de la mutualité compromettre les bonnes relations existant actuellement dans la plupart des départements entre les associations mutualistes et les syndicats médicaux ;

En l'absence de tout engagement de la mutualité de respecter toutes les dispositions de la loi de 1930, en matière d'assurances maladie,

Informe solennellement les pouvoirs publics que la collaboration à la loi loyalement apportée par le corps médical cesserait immédiatement si des dispositions analogues à celles qui sont prévues par certaines propositions de loi venaient à être votées par le parlement. Pareilles dispositions en effet retireraient en réalité une partie des garanties ayant fait l'objet des accords sur lesquels est basée la collaboration des médecins à la loi.

Les accidents du travail

Autre domaine ou doivent s'exercer actuellement l'activité et la vigilance de la Confédération des syndicats médicaux. On sait que le 30 octobre 1931 a paru à l'*Officiel* un arrêté fixant le tarifs des frais médicaux en matière d'accidents du travail.

Les nouveaux tarifs devaient être applicables à partir du 15 février 1931. Or, il serait actuellement question dans les milieux gouvernementaux de rapporter cet arrêté ou d'en ajourner *sine die* la mise en application ! Autre menace, donc : pour le corps médical qui, comme le rappela M. Decourt dans un rapide exposé, eut cependant beaucoup de peine à obtenir l'arrêté du 30 octobre. Celui-ci avait été en effet « l'aboutissement de pourparlers longs et difficultueux ». Une réplique s'impose évidemment de la part des syndicats médicaux. Et M. Cibrie, après avoir lui-même rendu compte de ses tractations récentes avec certaines personnalités administratives, proposa à l'assemblée le vote du mémorandum suivant dont le texte, immédiatement et unanimement adopté, sera adressé au ministère :

La Confédération des Syndicats médicaux français s'étonne qu'un arrêté à peine signé puisse être remis en question alors que les tractations à ce sujet ont duré de longs mois.

Les Syndicats médicaux font remarquer que ledit arrêté devait être pris d'abord pour avoir effet au 1er janvier *1931*, puis en juin pour avoir effet au 1er juillet.

A ce moment les représentants des assureurs ont fait observer que la modification des polices demandant un certain temps, ils proposaient la date du 1er janvier 1932 pour l'application de l'arrêté.

(*Voir la suite page 8*).





L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats Médicaux français

(Suite de la page 7)

Les représentants des médecins émus par ces ajournements successifs, et n'ayant pas le moyen de consulter leurs mandants n'ont pu accepter immédiatement cette date du 1er janvier 1932.

De nouveau les pourparlers ont été repris et le terme du 15 février a été admis d'accord par les parties intéressées en présence de M. le Directeur du contrôle des assurances privées au Ministère du Travail.

Actuellement, certains parlementaires, réclament le report à une date ultérieure de l'arrêté ministériel.

Cette mesure inhabituelle serait justifiée à leurs yeux par la situation économique actuelle.

Les médecins qui se défendent de prétentions excessives, seraient tout prêts à consentir très bénévolement le retrait de l'arrêté si la situation économique le justifiait nettement, c'est-à-dire si une baisse générale du coût de la vie était évidente et se traduisait par exemple par une diminution des impôts (et plus spécialement de la patente).

— un abaissement du tarif des transports, en général.

— un abaissement des traitements, retraites ou pensions.

Il n'en est point ainsi actuellement.

L'élévation visée par l'arrêté touche essentiellement le relèvement de l'indemnité horokilométrique et le prix des certificats médicaux (un par accident, en général).

Elle ne touche pas le relèvement des prix de visite et consultation dont l'effet remonte à un an.

Elle ne saurait faire état *actuellement* et tant que la proposition de loi Gros n'est pas votée par les Chambres, du relèvement des tarifs chirurgicaux.

Comme on le sait, en effet, à l'heure actuelle lorsqu'il s'agit d'opérations chirurgicales celles-ci sont faites à l'hôpital modalité du « tout compris ».

Les chiffres donnés par certains parlementaires parlant d'une augmentation générale de 20 % des frais devant résulter de cet arrêté sont donc très manifestement inexacts.

Les quelques considérations ci-dessus exprimées semblent suffire largement pour déterminer le maintien de l'arrêté de M. le Ministre du Travail en date du 26 octobre 1931, dont le retrait à l'heure actuelle surprendrait péniblement le corps médical.

Mais tout en votant le memorandum, l'assemblée discuta l'opportunité d'une révision générale des tarifs médicaux en matière d'accidents du travail. Une commission fut immédiatement désignée à cet effet, comprenant des représentants des omnipraticiens, des chirurgiens et des spécialistes de différentes catégories. Cette commission se mit aussitôt au travail et au cours de la séance suivante apporta à l'assemblée le résultat de ses opérations. Celles-ci aboutirent à un certain nombre de réductions portant plus particulièrement sur les barèmes radiologiques et chirurgicaux. Ajoutons qu'au cours de la discussion, l'assemblée vota un vœu du docteur Garnier demandant le maintien du principe de l'entente directe dans le projet de loi Gros.

Les Assurances Sociales

L'assemblée suit d'abord dans le calme les commentaires du Dr Hilaire, secrétaire général adjoint, se rapportant à la *répartition des assurés entre les différentes Caisses*. Les chiffres connus ne peuvent servir de base à aucun calcul, car un grand nombre d'assurés se sont fait inscrire, à la fois, dans plusieurs Caisses, beaucoup d'autres changent fréquemment de Caisse. De même les délégués acquiescèrent facilement aux propositions du conseil, après intervention du Dr Albert, sur l'attitude à prendre envers les Caisses qui n'ont pas signé de conventions ou qui ne respectent pas les conventions signées. On cessera toute collaboration avec elles.

Brusquement, la salle va devenir passionnée en discutant l'attitude à prendre dans quelques cas particuliers, où il serait souhaitable que les tarifs de responsabilité des Caisses soient réajustés.

Constamment, nos confrères entendent les doléances des malades qui, au cours des maladies trop longues, ne reçoivent qu'une indemnité, à leur avis trop faible. De même ils se plaignent de n'être remboursés qu'en trop faible partie, quand ils ont recours aux soins du spécialiste, ou quand ils subissent une opération, Dans le même ordre d'idées, enfin, les frais d'hébergement qui sont remboursés à l'hôpital ne sont pas remboursés dans une clinique privée. Quelle attitude doivent prendre les Syndicats médicaux sur ces questions ?

Les délégués admettent volontiers qu'il est du devoir de la Confédération des Syndicats d'agir pour que les Caisses payent de la même façon les frais d'hébergement du malade hospitalisé à l'hôpital public, ou en dehors de celui-ci. Une telle action, en effet, est nécessaire pour permettre le libre choix, l'intervention dans ce sens de la Confédération est approuvée par les délégués, elle est conforme à la charte. Dans tous les autres cas, il est infiniment plus difficile d'agir même par simples suggestions.

Le Dr Bouvat, de l'Ardèche, fait remarquer qu'une intervention qui tendrait à faire augmenter les avantages accordés par les Caisses aux malades, serait considérée comme l'intrusion des médecins dans la gestion des Caisses. Elle risquerait d'attirer « une réponse du berger à la bergère », les Caisses demandant l'abaissement des honoraires médicaux. Au nom même du libre choix, ce n'est pas aux médecins à intervenir auprès des Caisses en faveur de leurs clients.

Les conventions hospitalières

Tout de suite, la discussion reprend très vive au sujet des *conventions hospitalières*. On discute d'abord le mode de paiement, rappelant qu'il existe actuellement deux modalités, l'une primitive, forfaitaire, pratiquée par les médecins et les chirurgiens des hôpitaux ; l'autre, employée depuis un an seulement, intéressant surtout les chirurgiens, où le taux de remboursement se détermine par l'application du chiffre clef à l'acte chirurgical.

La discussion se développe au sujet de la distinction en catégories des hôpitaux : l'une comprenant les hôpitaux des grandes villes et des villes de Facultés, où l'entente directe ne peut être envisagée ; l'autre comprenant les petites villes où l'hôpital public peut, et parfois doit devenir une clinique à prix modérés. Actuellement, là où l'entente directe était explicitement prévue dans le règlement intérieur de l'hôpital *avant les lois nouvelles*, elle subsiste ; il faut obtenir qu'elle soit étendue aux autres villes et hôpitaux se trouvant dans des conditions analogues. M. Cibrie vient, à la tribune, dire que l'extension de ces dispositions dépend en grande partie du Conseil supérieur de l'Assistance publique, dont il a l'honneur de faire partie. Mais le Conseil est formé en majorité de vieillards respectables fossilisés exactement depuis 1851, date à laquelle a été promulguée la loi régissant actuellement les hôpitaux français pour ce qui touche à ces questions. D'où la difficulté d'aboutir.

Le Dr Hilaire expose que l'entente directe existe dans 44 départements, qu'elle s'étend à 120 établissements hospitaliers.

M. Dorel, de Brioude, rappelle qu'en certains endroits l'entente directe existe de fait.

M. Bouille, du Havre, expose la situation particulièrement délicate de cette cité, où le maire a passé contrat avec les Caisses, contrat où les honoraires médicaux sont simplement oubliés ; de plus, comme le corps médical refuse naturellement de signer une convention pareille, le maire du Havre refuse de convoquer la commission tripartite, prévue pour juger ces différends. Nos confrères normands vont donc être contraints à s'adresser à une juridiction supérieure et à faire de la procédure, grâce à M. Meyer.

M. Champel, de Valence, a réclamé, au nom du libre choix, pour un chirurgien n'appartenant pas au corps hospitalier, le droit d'opérer ou de soigner ses malades hospitalisés à l'hôpital public.

M. Marquis a insisté sur les différences de remboursement pour un malade hospitalisé à l'hospice public et pour un malade traité hors de cet hospice ; il n'a pas craint d'avoir recours au tableau noir pour préciser les chiffres et montrer combien ces différences de traitement s'opposent au libre choix.

Le délégué d'Albi expose qu'à l'hôpital les radiologistes ont obtenu d'être payés par application du chiffre clef 6 à l'acte médical.

L'Article 49

L'assemblée aborde ensuite la discussion de *l'article 49*, relatif aux salariés de l'État, des départements, des communes, des chemins de fer, des tramways, des mines, des services du gaz, de l'eau, de l'électricité, etc...

Les délégués s'élèvent avec énergie contre cet article, qui, en fait, supprime le libre choix pour toute une catégorie de travailleurs ainsi, que le souligne le Dr Hartmann.

Le Dr Maffre expose à la tribune la situation devant laquelle s'est trouvé le corps médical dans le cas des Usines à Gaz d'Angoulême, cinq confrères ayant accepté une convention particulière avec l'administration des Usines à Gaz, en dehors des principes de la charte. Une lutte fut entreprise, elle tourne actuellement à l'avantage du Syndicat Médical ; cette affaire locale constitue un précédent important.

Un vœu est voté, destiné à faire préciser aux assurés les avantages qu'apporte l'application du droit commun aux employés des diverses grandes compagnies (chemins de fer, mines, transports en commun).

Les centres de diagnostic

Mais c'est à propos de la question des centres de diagnostic qu'allait avoir lieu le plus vif débat de cette assemblée générale. Ceux de nos lecteurs qui suivent d'assez près le mouvement syndicaliste médical savent sans doute que dans certains milieux l'idée de la création de ces centres de diagnostic a provoqué quelques réactions qui en certains endroits ont été assez violentes pour atteindre la personnalité même du secrétaire général de la Confédération, que d'aucuns ont suspecté d'être à la solde des pouvoirs publics pour avoir voulu appuyer, au sein du conseil, un projet de convention pour centre de diagnostic.

(Voir la suite page 9).

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats Médicaux français

(*Suite et fin de la page* 8)

suspicion véritablement peu justifiée à l'égard d'un homme qui depuis tant de mois consacre une si grande part de sa formidable activité à la défense des intérêts du corps médical et dont l'habileté et la ténacité ont déjà valu à celui-ci tant de victoires ! On ne saurait qu'approuver M. Cibrie d'avoir tenu, avant même d'aborder le fond de la question à vider d'abord cette mesquine querelle de personne et l'assemblée tout entière a visiblement éprouvé satisfaction et soulagement à entendre le docteur Coppens, président du Syndicat des Médecins de Lille où M. Cibrie fut si violemment attaqué, venir à la tribune rendre hommage au dévouement et au désintéressement du secrétaire général à la personne duquel il déclara n'avoir pas voulu porter atteinte.

Mais rappelons les termes, dans lesquels se trouve exposée dans le rapport du secrétaire général la question des centres de diagnostic :

Il est d'observation courante que toute institution philanthropique, dès qu'elle dispose de fonds importants, est prise du désir — qu'elle veut réaliser dans le minimum de temps — de construire, d'édifier des établissements plus ou moins luxueux, plus ou moins nombreux, qui affirmeront la puissance de l'œuvre et seront le témoignage démonstratif du but qu'elle s'est imposé.

La loi d'Assurances Sociales met à la disposition des Caisses Primaires et de leurs Unions qu'elles soient libres, mutualistes ou départementales, des sommes considérables applicables d'une façon générale à la lutte contre la maladie.

La première idée qui vient certainement à l'esprit des dirigeants de Caisses est bien de construire des Etablissements de soins et certes ceci n'aurait rien qui puisse nous le faire redouter *a priori* si ces établissements étaient gérés au point de vue technique par — ou avec — les Syndicats Médicaux.

Mais il est bien certain, pour quiconque applique tant soit peu son esprit à l'examen du problème, qu'un établissement de soins, si vaste soit-il, ne touchera jamais qu'une quantité infime de bénéficiaires.

Bien au contraire, si l'activité des Caisses riches est tournée vers l'établissement de Centres de Dépistage et Diagnostic, qui ne comprendrait immédiatement qu'il y aurait là un avantage considérable au point de vue du meilleur rendement de la médecine courante et familiale ? Ces Centres fourniraient aux médecins, pour leur pratique ordinaire, une aide de grande valeur dont bénéficieraient immédiatement un nombre important de malades ; ils apporteraient ainsi un concours précieux à l'amélioration générale de la santé publique.

Pour qu'une institution de cet ordre fonctionne avec un rendement suffisant, il faut de toute nécessité qu'elle ait la collaboration entière et bénévole du Corps des praticiens. Et pour que cette collaboration soit possible, un certain nombre de conditions s'imposent absolument.

Et M. Cibrie exposa à l'assemblée le projet de convention pour centres de diagnostic adopté par le Conseil sur le rapport de la Commission d'Hygiène Sociale.

Ce projet se heurtait visiblement, à l'opposition d'une partie assez importante de l'assemblée et celle-ci se laissa entraîner dans une discussion confuse — souvent très vive par moment passionnée et dont il n'est guère possible de rendre par le détail les phases successives. Signalons cependant les interventions de MM. Vanverts, Desplat et Coppens, de Lille ; Vauzanges, de l'Aube, qui s'élevèrent tous contre une inutile socialisation de la médecine et qui affirmèrent que le véritable centre de diagnostic doit être le cabinet du médecin. Les arguments des opposants se trouvent d'ailleurs exposés dans un texte voté par le syndicat de Cannes, le 26 novembre dernier, texte que M. Houssiaux présenta au Conseil et dont voici la substance :

1° Au point de vue principes, les centres de recherches paraissent en opposition :

a) Avec le principe du libre choix, celui-ci étant faussé par le fait d'un organisme à prix réduit.

b) Avec le principe du tarif syndical minimum appliqué de façon habituelle, et auquel il ne doit être dérogé que dans des cas particuliers.

c) Peut-être avec le principe du secret professionnel ;

2° Au point de vue technique, les centres de recherches paraissent complètement inutiles dans les localités où exercent déjà des spécialistes de toutes spécialités, pourvus des installations nécessaires ;

3° Au point de vue pratique, il est désirable dans l'intérêt des malades que tous les examens spéciaux pouvant être utiles au diagnostic puissent être employés, même quand ils sont à tarif élevé.

Ces examens spéciaux à tarif élevé ont été rendus possibles jusqu'à présent pour les malades de condition modeste par la bienveillance des médecins spécialistes qui acceptent de se contenter d'un tarif réduit dans les cas particuliers où la situation du malade ne lui permet pas de payer le prix normal et même au besoin de pratiquer gratuitement ces examens.

Les biologistes étant actuellement hors de cause il suffirait d' « ajuster » les tarifs de remboursement des radiologues. Voici ce que nos confrères de Cannes remarquent à ce sujet :

Une augmentation raisonnable du tarif de remboursement de ces actes diagnostiques d'électro-radiologie n'augmenterait sans doute pas plus les dépenses des Caisses que l'amortissement obligatoirement très rapide et l'entretien du matériel technique très onéreux auquel les obligerait l'installation de centres de diagnostic ;

4° Il est tout aussi désirable, dans l'intérêt des malades, que tous les traitements spéciaux utiles puissent être employés facilement.

Aussi est-il fortement à craindre que les centres de recherches ne deviennent rapidement des centres de traitements. Il y a là un engrenage fatal. Et nous serons beaucoup moins armés pour nous opposer à cette extension de centres déjà existants que pour empêcher leur ouverture.

On ne conçoit d'ailleurs guère de diagnostic sans traitement en ophtalmologie, en oto-rhino-laryngologie, etc... Quand le médecin traitant adresse un malade à un spécialiste de ces spécialités c'est en général pour que ce dernier non seulement diagnostique la maladie, mais encore la soigne.

Il n'y a que pour la biologie et la radiologie que le diagnostic est réellement indépendant du traitement.

Nous voyons déjà cette orientation se dessiner ; un article du *Concours Médical* du 15 décembre sur ce sujet dit textuellement : les centres de diagnostic doivent donc être en même temps des centres de cure.

En conclusion, l'assemblée générale du Syndicat Médical de Cannes se montre à l'unanimité d'avis que le corps médical s'oppose absolument à la création de centres de recherches.

A tous ces arguments, M. Cibrie essaya d'opposer d'autres arguments favorables à la création des centres de diagnostics. « Ceux-ci, dit-il notamment, se feront de toute façon. Mieux vaut qu'ils soient organisés avec la collaboration du corps médical qui ne doit pas refuser de monter dans le train rapide des transformations sociales. ».

Et la discussion se poursuit, de plus en plus confuse. Deux tendances s'opposent avec énergie : les uns demandent, sans rejeter le principe des centres, qu'une commission étudie les modalités de constitution de ces centres ; les autres que la commission étudie avant tout le principe même de leur création.

Les interventions se succèdent à la tribune. Les ordres du jour affluent sur le bureau. Finalement l'heure s'avançant et aucun accord n'étant possible sur les textes en présence, le président renvoie à la séance du lendemain le vote des ordres du jour.

Et le lendemain, devant une assemblée redevenue plus calme, M. Cibrie lit successivement les ordres du jour présentés. Il y ajoute un texte qu'il vient, dit-il, d'élaborer, ayant appris le matin même que la Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise s'apprête à inaugurer très prochainement plusieurs centres de dépistage et de diagnostic dans la Seine ! Révélation dont l'assemblée tout entière comprend immédiatement toute la gravité. C'était là, évidemment, le meilleur argument dont le secrétaire général pouvait disposer pour montrer l'urgence de la mise à l'étude des centres de recherche et de diagnostic. Et l'argument porta d'ailleurs puisque, après un assez vif débat, au cours duquel la plupart des délégués « soulagèrent leur conscience » selon l'expression de M. Lefèbvre, le texte suivant proposé par M. Cibrie, fut adopté à l'unanimité moins cinq voix :

« L'assemblée générale de la Confédération, réunie dans sa séance du 20 décembre,

» Charge une Commission Confédérale d'étudier sous tous ses aspects la question des « Centres de recherches en vue de l'établissement des diagnostics », et de mettre sur pied des projets de fonctionnement au point de vue technique.

» Ces projets sont destinés à servir de base aux études des Syndicats départementaux qui auraient éventuellement à créer des organisations de recherches soit par eux-mêmes, soit en collaboration. »

Le contrôle des caisses et les dispensaires antituberculeux

Les Caisses, comme on le sait, ont le droit absolu de choisir leurs contrôleurs médicaux comme elles l'entendent.

En matière de tuberculose, où le contrôle joue surtout pour l'envoi en sanatorium ou en cure libre (gros frais pour les Caisses dans les deux cas), les dites Caisses ont naturellement tendance à s'adresser à des médecins spécialisés qu'elles trouvent tout naturellement dans les titulaires des médecins chefs de dispensaires.

Les Syndicats médicaux ne sauraient naturellement y voir d'inconvénient à la condition absolue que les dits médecins ne donnent pas de soins aux assurés sociaux. Mais il y aurait un intérêt qu'il n'est pas besoin de souligner, à ce que le Syndicat Médical intervienne au contrat Caisses-Médecins de dispensaires.

Académie de Médecine

Prix proposés pour l'année 1932

Les concours seront clos fin Février 1932

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Les conséquences éloignées des intoxications microbiennes sur le système nerveux.*

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX AMUSSAT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX APOSTOLI. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX ARGUT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX FRANÇOIS AUDIFFRED. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — Un titre de rente 3 % de 24.000 francs.

PRIX BAILLARGER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2.500 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2.500 francs.

PRIX L.-F. BARTHÉLEMY. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX BERRAUTE. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — Un titre de 3.092 francs de rente 3 %.

PRIX CHARLES BOULLARD. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2.000 francs.

PRIX BOULONGNE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 6.000 francs.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX JULES BRAULT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 5.000 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.600 francs.

PRIX ELISE CAILLERET. — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX CAPURON. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Question : *Les grossesses survenues chez des femmes dont l'utérus a été antérieurement soumis à l'action thérapeutique des rayons X ou du radium.*

PRIX CHEVILLON. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX CIVRIEUX. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Traitement des syndromes parkinsoniens.*

PRIX CLARENS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX DAUDET. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 2.500 francs. — Question : *La curiethérapie des cancers de l'œsophage ; technique et résultats.*

PRIX DE LA FONDATION DAY. — Deux titres de rente de 3.000 francs.

PRIX DEMARLE. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 750 francs.

PRIX DESNOS. — *Partage interdit.* — 3.600 francs.

PRIX DESPORTES. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX GEORGES DIEULAFOY. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2.000 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — *Partage interdit.* — 1.400 francs.

PRIX ERNEST GAUCHER. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 1.800 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de Médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1932.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1933.

Une somme de 3.000 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX THÉODORE GUINCHARD. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 8.000 francs.

PRIX PIERRE GUZMAN. — Un titre de rente de 2.500 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX LÉON LABBÉ. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 3.000 francs.

PRIX LABORIE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 7.000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 500 francs.

FONDATION LAVAL. — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX LEFÈVRE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Question : *De la mélancolie.*

PRIX LEVEAU. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 300 francs.

PRIX MAGITOT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX A.-J. MARTIN. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.000 francs. — Question : *Epuration des eaux usées.*

PRIX GEORGES MERZBACH. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 12.000 francs.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des oreilles.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX NATIVELLE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX ORFILA. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Question : *Action physiologique des cyanures sur la circulation et sur la respiration.*

PRIX OTTERBOURG. — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX OULMONT. — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat. (Chirurgie).

PRIX PANNETIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.000 francs.

PRIX DU BARON PORTAL. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question : *Histogénèse de la granulation tuberculeuse.*

PRIX POURAT. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question : *Méthode de mesure de la pression artérielle.*

PRIX ROBIN. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 600 francs. — Ce prix est destiné à récompenser le meilleur travail sur l'hydrologie paru dans l'année.

PRIX SABATIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

PRIX SAINT-LAGER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs.

PRIX SAINTOUR. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 5.000 francs.

PRIX STANSKI. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs.

PRIX TARNIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

PRIX VERNOIS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 800 francs.

PRIX ZAMBACO. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

Le Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie 1931

(Voir le numéro 391)

Parmi les nombreux travaux du congrès nous croyons devoir grouper et rapprocher les résumés des communications suivantes : elles ont toutes trait à des questions de stomatologie plutôt que d'oto-rhino-laryngologie proprement dite.

Indépendamment de leur intérêt scientifique elles soulignent l'importance en pathologie générale de la stomatologie. Elles constituent un nouvel argument contre les prétentions des chirurgiens-dentistes.

Diagnostic des tumeurs des glandes salivaires, par la radiographie, par le Professeur Barraud (de Lausanne).

La méthode d'exploration des canaux et des glandes salivaires, par injection de néoiodipine, que M. Barraud a démontrée en juillet dernier à la réunion du Collegium à Bordeaux, permet actuellement à tout médecin de voir sur une radiographie ces canaux et d'en suivre les ramifications jusqu'aux acinis.

Cette nouvelle méthode nous permet, quand nous sommes en présence d'une glande salivaire, de juger de visu du degré de pénétration de la tumeur dans la glande elle-même et de faire ainsi un diagnostic exact et précoce.

M. Barraud a eu à examiner trois cas suspects de tumeur, deux de la sous-maxillaire et un de la parotide. Avec radiographies à l'appui il a pu démontrer deux fois aux chirurgiens qui avaient posé le diagnostic de tumeur qu'il n'y en avait pas et affirmer dans le troisième cas qu'il y avait tumeur, alors que le chirurgien croyait à une adénite.

Kyste dentigère du maxillaire supérieur

M. Péri (Alger). — L'intervention chirurgicale, semblable au Caldwell-Luc, permet de retirer la membrane kystique qui avait envahi le sinus maxillaire. La dent incluse dans la région voisine de l'angle antérieur du maxillaire était couchée horizontalement. Sa couronne était dirigée vers le sinus et faisait saillie dans la poche du kyste, comme c'est habituellement le cas. Cette dent hétérotopique, de 12 millimètres de longueur, ressemblait à une prémolaire d'adulte.

Epulis fibreuse diffuse des maxillaires supérieur et inférieur, F. Bonnet-Roy et Grippon de la Motte (de Paris).

Cette tumeur, vérifiée histologiquement, développée sur chacun des deux maxillaires, du côté vestibulaire et du côté interne, en enfouissant les dents, se présentait comme une masse énorme, lisse, rosée, irrégulière, qui faisait saillie entre les lèvres entr'ouvertes du sujet, âgé de 12 ans. L'exérèse fut pratiquée en quatre séances opératoires successives, à la gouge et au maillet, par une véritable décortisation de l'os sain.

Concours de Médecin de l'Assistance Médicale à domicile

Jury : MM. les docteurs Bourdier, Haury, Virey, Bochory, Gautier.

Ministère de la santé publique

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département des Hautes-Alpes.

Un concours sur titres aura lieu à Paris, au ministère de la santé publique, dans le courant du mois de janvier 1932, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans les Hautes-Alpes.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé les fonctions sanitaires publiques auxquelles sont assimilées les fonctions de médecin militaire et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats à cet emploi devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire, être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet des Hautes-Alpes, avec le dossier réglementaire composé, ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 20 janvier 1932, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6° Exposé des titres, travaux, états des services et références, notamment en matière de phtisiologie et de syphiligraphie ;

7° Principales publications ;

8° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public ;

9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département des Hautes-Alpes, pendant une durée minimum de trois ans ;

10 Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département des Hautes-Alpes pendant trois mois au minimum.

Chaque candidat admis entrera en fonctions quinze jours après sa nomination. Il ne pourra être titularisé qu'après un stage d'un an, pendant lequel si son service ne donne pas satisfaction, il sera licencié sans formalité ni indemnité.

L'inspecteur départemental d'hygiène est chargé, sous l'autorité du préfet, de tous les services de la santé publique qui lui seront confiés.

L'inspecteur départemental d'hygiène est assimilé, quant au traitement et aux conditions d'avancement, aux chefs de division de la préfecture, dont les traitements sont ainsi fixés :

5e classe	30.000 fr.
4e classe	33.000
3e classe	36.000
2e classe	39.000
1re classe	42.000

L'avancement a lieu tous les trois ans, à l'ancienneté. L'inspecteur d'hygiène est soumis à la caisse départementale des retraites.

Les frais de déplacement, fixés à 10.000 francs par an, sont réglés sur justification, suivant le tarif fixé par arrêté préfectoral.

Avis de concours pour des postes de médecin adjoint de sanatarium public

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu à l'hospice général le jeudi 10 mars 1932, à 16 heures 30.

Epreuves. — Les épreuves se composent :

1° De l'examen des titres et travaux des candidats ;

2° D'une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicales ;

3° D'une épreuve écrite sur un sujet de chirurgie ;

4° D'une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades choisis par le jury dans les salles de chirurgie ;

5° De deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

La question à traiter pour l'épreuve orale et pour l'épreuve écrite sera la même pour tous les concurrents ; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, au plus tard le 15 février 1932, avant 18 heures.

Une indemnité annuelle de cinq mille francs (5.000 fr.) est allouée aux chirurgiens chefs de service des hôpitaux. Elle est acquise aux chirurgiens adjoints dans le cas où ils remplacent un titulaire.

Les chirurgiens adjoints reçoivent une indemnité annuelle de deux mille cinq cents francs (2.500 fr.) pour le service des interventions d'urgence.

**Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MÉDICAL.**

SERVICE DE SANTÉ

Ouverture d'un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour trois emplois de professeur agrégé de médecine, un emploi de professeur agrégé de chirurgie.

Un concours s'ouvrira le 16 mai 1932, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé militaire, pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour trois emplois de professeur agrégé de médecine, un emploi de professeur agrégé de chirurgie.

En exécution de l'article 10 du décret du 10 février 1920, modifié les 21 octobre 1922, 1er et 4 juin 1923, 12 mai 1925, 12 avril 1926, 2 mai 1930 et 27 août 1931, sont seuls admis à ce concours les médecins commandants et les médecins capitaines ayant accompli, depuis leur sortie de l'école d'application du service de santé militaire, au moins deux ans de service dans un corps de troupe.

Les épreuves seront subies d'après le programme et dans les conditions déterminées par l'instruction du 13 janvier 1921, modifiée le 4 juin 1923.

Les demandes formulées par les médecins en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé des chefs de chaque candidat et adressées au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel) avant le 1er avril 1932.

∴

Ouverture d'un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour un emploi de professeur agrégé de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.

Un concours s'ouvrira le 16 mai 1932, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé militaire pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour un emploi de professeur agrégé de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.

En exécution de l'article 10 du décret du 10 février 1920, modifié les 21 octobre 1922, 1er et 4 juin 1923, 12 mai 1925, 12 avril 1926, 2 mai 1930 et 27 août 1931, sont seuls admis à ce concours les pharmaciens commandants et les pharmaciens capitaines.

Les épreuves seront subies d'après le programme et dans les conditions déterminées par l'instruction du 13 janvier 1921, modifiée le 4 juin 1923.

Les demandes formulées par les pharmaciens en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé des chefs de chaque candidat et adressées au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel) avant le 1er avril 1932.

⁂

M. le médecin colonel Spick est promu au grade de médecin général et nommé directeur du service de santé des troupes du Maroc ; M. le médecin général Spire, adjoint à l'inspecteur permanent des Ecoles du service de santé militaire, est nommé directeur du service de santé de la 20e région, à Nancy.

(Troupes coloniales.) M. le médecin général Guillon, en congé, est nommé adjoint à l'inspecteur général du service de santé des colonies.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 21 décembre 1931, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

(Pour compter du 31 décembre 1931)

Au grade de médecin Principal

2e tour (choix), M. Bideau (Isidore-Jean), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Bossé (R.-A.), placé en congé sans solde et hors cadres.

Au grade de médecin de 1re classe

Les médecins de 2e classe :

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Le Breton (Ernest-Charles-Marie).

1er tour (ancienneté). M. Chevalier (Pierre-Louis-Bertrand).

2e tour (ancienneté). M. Le Meillet (Guy-Armand-Joseph).

3e tour (choix à défaut de choix, ancienneté). M. Pasquet (Paul-Adolphe).

1er tour (ancienneté). M. Legrand (Henri-Victor-Baptiste).

2e tour (ancienneté). M. Carre (Louis-Auguste).

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Billaut (Marcel-Camille-Annet-Marie).

1er tour (ancienneté). M. de Tanouarn (Etienne).

2e tour (ancienneté). M. Chabrillat (Aimé-Firmin-Auguste).

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Magrou (Emile-Joseph-Jean).

1er tour (ancienneté). M. Morvan (André-Louis-Hippolyte).

2e tour (ancienneté). M. Chrétin (Fernand-Joseph).

3e tour (choix), à défaut de choix, ancienneté). M. Duval (Albert-Louis-Marie).

1er tour (ancienneté). M. Laffere (Max-Henri-Paul).

2e tour (ancienneté). M. Le Merdy (Pierre-Etienne).

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Comby (Henry-Jacques-Marie).

1er tour (ancienneté). M. Coulonjou (Jean-Antoine-Roger).

2e tour (ancienneté). M. Le Galou (Maxime-Pierre-François).

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Guyader (Charles-Jacques).

1er tour (ancienneté). M. La Folie (Robert-Alfred-Eugène).

2e tour (ancienneté). M. Badelon (Louis-Emile-Auguste).

(Pour compter du 5 janvier 1932)

Au grade de médecin principal

1er tour (ancienneté). M. Bersot (Louis-Maurice-Joseph), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Le Chabiron (L.-J.), admis à la retraite.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

LES LABORATOIRES DU Dr DEBAT

60 RUE DE PRONY. PARIS

préparent,

grâce à

UN OUTILLAGE TRÈS PUISSANT

UNE MÉTHODE PERFECTIONNÉE

DES TECHNICIENS COMPÉTENTS

des produits

qui assurent

le maximum de garantie au praticien et au malade

UNE VUE DE LA SALLE DE FABRICATION DU PANCRINOL

LA STANDARDISATION DE LA FABRICATION LEUR PERMET DE LES VENDRE

à des prix relativement très bas



USINE DU PANCRINOL, A GARCHES

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 395 — 10 JANVIER 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA PROPAGANDE MÉDICALE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER



Photo *Informateur Médical*

La photographie du haut a été faite aux Journées Médicales Argentines. On y remarque, de gauche à droite, MM. prof. Nobécourt (de Paris) ; prof. M. Castex, recteur ; Son Exc. M. Bosh, Ministre des Affaires Etrangères ; Dr Astraldi, agrégé ; Son Exc. l'Ambassadeur de France, M. Clinchamp ; Son Exc. le Ministre de la Justice et de l'Instruction Publique ; prof. Roth ; prof. Eckssein (de Wurtemberg) ; prof. Garcia Reale (de Madrid) ; prof. Legueu ; Lord Moymhan et Sir A. Wright (délégués de l'Angleterre) ; prof. Garcia Lagos (de Montevideo). — La photographie du bas a été faite au cours du banquet offert par l'Université de Rio-de-Janeiro aux représentants de la France. De gauche à droite, au premier rang, on remarque : MM. Prot, Alogso de Castro; le baron Dayet, secrétaire de l'Ambassade de France ; prof. de Nagalhaës, recteur ; prof. Legueu ; Dr Belisario Penna, Ministre de l'Education ; le vicomte du Chaffault, gérant par intérim de l'Ambassade de France ; le prof. Roger ; prof. Nobécourt ; prof. Niquel Conto.

La lutte contre la tuberculose dans le Nord

La Maison des Tout-Petits de Monceau-Saint-Waast

Par le Professeur J. LECLERCQ, de Lille

Le département du Nord, qui réalise un programme d'armement antituberculeux mûrement réfléchi, vient de compléter ses œuvres de l'enfance en ouvrant la « Maison des Tout-Petits de Monceau-Saint-Waast ».

Ce préventorium est destiné aux enfants en bas-âge (depuis la naissance jusqu'à 5 ans) issus de parents tuberculeux ou appelés à vivre dans un milieu contaminé. Sa création s'imposait dans la région du Nord, où la mortalité infantile par tuberculose demeure considérable.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. LECLERCQ, DE LILLE

Bien que le B. C. G. de Calmette et Guérin constitue un moyen de prémunition d'une efficacité incontestable et qui a fait ses preuves, on ne peut pas écarter les autres méthodes prophylactiques. Les enfants, même vaccinés, doivent être soustraits au contage sale tant. Un bon nombre d'entre eux, chétifs, malingres, hypotrophiques, offrent un terrain particulièrement réceptif à toutes les infections. Certains, non vaccinés, sont menacés, vers deux ou trois ans, de tuberculose pulmonaire, à la suite de poussées d'adénopathie trachéo-bronchique ou de pleurésies. Beaucoup se trouvent dans des conditions d'hygiène déplorables : logements insalubres et taudis, habitations surpeuplées, alimentation défectueuse et mal ordonnée, défaut des soins essentiels par suite de l'ignorance, de la gêne et de la misère des familles.

A tous, il faut de la lumière, de l'air, une alimentation abondante, saine et bien réglée, des soins de propreté et d'hygiène générale, une surveillance médicale constante. Ce sont là les seuls moyens efficaces que nous possédions pour les arracher à la mort et pour leur permettre de se développer d'une façon satisfaisante.

Il est inutile de souligner les immenses services que rendent, dans ce sens, l'œuvre de Grancher et le Placement familial des Tout-Petits de Debré et Léon Bernard. Mais beaucoup ignorent les difficultés qu'il faut surmonter pour organiser à la campagne des centres d'élevage pour les enfants en bas-âge.

Il n'est pas aisé, en effet, dans nos régions, où l'industrie et l'agriculture accaparent la main-d'œuvre, non seulement masculine, mais aussi féminine, pour une bonne part tout au moins, de trouver des familles qui acceptent la charge d'élever des tout-petits, nécessitant des soins attentifs et constants. On ne rencontre pas toujours chez ces nourriciers les garanties d'hygiène indispensables. Malgré le dévouement et l'activité des infirmières, le contrôle n'a pas dans tous les cas l'efficacité désirable. De plus, la surveillance médicale des jeunes enfants, en limite d'états pathologiques, n'est pas facile à assurer par suite de la dissémination des centres et de l'insuffisance, à la campagne, des moyens d'investigation parfois nécessaires en clinique. Enfin, l'éloignement des centres de placement incite certaines familles, même dans la misère, à conserver chez elles leurs jeunes enfants.

C'est pourquoi nous avons pensé, avec mon regretté ami le docteur Guersant, qu'il était désirable de créer dans le Nord un organisme nouveau : une maison d'élevage et de cure pour les tout-petits. Nous avions choisi, dans ce but, en 1927, le château Rombise. Cette propriété, d'une contenance de plus de deux hectares et demi, est située dans une des régions les plus saines du département du Nord, à Monceau-Saint-Waast. Orientée vers le midi, elle se trouve à flanc de coteau, en pleine campagne, avec une bonne protection contre les vents du nord et du nord-ouest, à proximité de l'important nœud de voies ferrées d'Aulnoye.

Les circonstances ne nous ont pas permis d'organiser cette œuvre, dont la réalisation a été reprise et amplifiée par le département du Nord, après approbation du projet initial par les professeurs Calmette et Léon Bernard.

Les difficultés que présente une telle entreprise sont nombreuses. Il n'est pas sans danger de rassembler dans un même établissement une centaine d'enfants fragiles, qui constituent une proie facile aux épidémies. Il importe donc de s'assurer que le jeune enfant n'apporte pas avec lui, lors de son entrée, le germe d'une maladie qui éclora quelques jours ou quelques semaines plus tard et qui atteindra les autres pensionnaires. Il n'est pas aisé aussi d'organiser au point de vue matériel un tel centre destiné à des sujets d'âges différents, échelonnés de quelques jours à 5 ans, ni de fournir à chacun d'eux une alimentation rationnelle et les soins nécessaires.

Enfin, le recrutement du personnel est encore un point délicat à régler.

Tous ces obstacles sont aujourd'hui aplanis.

La Maison des Tout-Petits de Monceau-Saint-Waast, réalisée d'après les plans de M. Achin, architecte à Lille, comprend deux pavillons de 46 lits chacun, soit 92 lits, auxquels s'ajoutent 15 lits prévus pour la mise en observation dans les locaux d'isolement et à l'infirmerie.

Les pavillons destinés aux enfants sont construits en forme de V largement ouvert, avec façades exposées au midi. Ils sont réunis à l'angle du V, par un solarium en forme de rotonde avec coupole hémisphérique. Ils se trouvent au milieu de pelouses entourées de feuillages et de massifs et profitent des vues sur l'ensemble du parc.

L'aménagement intérieur de chaque pavillon comporte, au midi, quatre dortoirs boxés à 8 lits et deux dortoirs boxés avec retours de 7 lits, trois salles d'hydrothérapie avec baignoires, vidoirs, lavabos, casiers métalliques, etc., s'intercalant entre les dortoirs. Il est ainsi facile d'isoler les dortoirs en cas de menace d'épidémie.

Une galerie de circulation se trouve sur la façade nord. Elle relie les pavillons, le solarium et les services généraux.

Ces pavillons construits en béton armé ne comportent qu'un rez-de-chaussée surélevé. De chaque côté du solarium sont situés un réfectoire et une salle de jeux. Des chambres d'infirmières sont disposées de façon à permettre une surveillance aisée des enfants.

Toutes ces salles sont éclairées et ensoleillées par de larges baies vitrées ; de plus, elles donnent accès sur la façade sud à une terrasse de cure, où les berceaux ou les lits peuvent être poussés à la belle saison.

Les services généraux sont rassemblés dans le château, où le rez-de-chaussée est réservé à l'administration, à la direction, aux infirmières, au salon des visiteurs et à la cuisine.

Au premier étage se trouvent un service d'observation, une salle d'isolement et une infirmerie, avec installations d'hydrothérapie indépendantes et une chambre de garde. Sur le même palier sont les services médicaux : cabinet du médecin, salle d'opération, installation radiographique et de rayons ultra-violets, laboratoire, pharmacie.

Le second étage comporte la lingerie et les chambres des infirmières.

La buanderie, la désinfection, le château d'eau, les locaux du personnel sont construits dans la partie nord de la propriété et sont séparés des pavillons réservés aux enfants par un potager et une prairie.

Cette maison est sous la direction d'une infirmière, Mlle Poujol, aidée de trois infirmières diplômées, d'un économe et d'un personnel secondaire suffisant. Le docteur Bulteau a la charge de surveiller, au point de vue médical, la colonie infantile.

Cette belle œuvre sociale, la première du genre en France par la conception et par l'importance, fait honneur au département du Nord. Sous l'impulsion agissante de M. le préfet Hudelo, puis de M. le préfet Langeron, le conseil général du Nord en a poursuivi la réalisation, avec le concours des membres du Comité départemental de préservation antituberculeuse et de son secrétaire général M. Dussaussoy. Il importe d'ajouter que la population du Nord elle-même a contribué directement à cette belle réalisation par sa souscription généreuse à la vente annuelle du timbre antituberculeux, dont une partie importante des recettes a permis de couvrir bien des dépenses.

Le conseil général du Nord assume aujourd'hui la responsabilité et assure la bonne marche de cette œuvre qui permettra aux jeunes enfants des familles ouvrières du département d'éviter la contamination tuberculeuse et de raffermir leur santé chancelante.





La Maison pour enfants construite par le département du Nord et qui fait partie des moyens mis en action pour lutter contre la tuberculose. — A gauche une vue générale de l'Etablissement, à droite, l'entrée de la Maison dite des " Tout-Petits ". — *ACHIN, Architecte à Bailleul (Nord).*

REMISE, A L'ASSISTANCE PUBLIQUE, DU MÉDAILLON COMMÉMORATIF DU DOCTEUR A. PISSAVY

L'Hôpital Cochin a été, le dimanche 20 décembre, le témoin d'une très émouvante cérémonie, d'autant plus émouvante que les qualités de cœur et d'intelligence du Dr Pissavy étaient connues et appréciées de tous, de ses élèves comme de ses malades, de ses infirmières comme du personnel administratif.

Sa carrière hospitalière se résume en une lutte méthodique contre la tuberculose. Il en a étudié tous les aspects cliniques ou radiologiques avec une patience, une attention, un dévouement inlassables. Deux grands pavillons d'hospitalisation lui permettaient de suivre chaque jour les cas les plus intéressants, mais ses soins les plus attentifs étaient consacrés à son dispensaire où il avait organisé, jusque dans ses moindres détails, le dépistage des tuberculeux au début, et où il cherchait, chaque jour, à mieux réaliser un véritable centre de traitement ambulatoire de la tuberculose. On peut dire que chaque matin, il consacrait de longues heures en examinant ses consultants, à défier le mal.

Il semblait marqué par le destin, car les deuils s'accumulaient autour de lui ; en quelques années il avait perdu sa fille ; son chef de laboratoire, le Dr Robinne ; un de ses internes, plusieurs de ses externes, plusieurs de ses infirmières. Lui-même restait étonnant par sa belle allure svelte, active. Il était sobre de gestes et de discours, précis dans son enseignement que ses élèves suivaient volontiers. Il était très accueillant pour tous les malades sans trop se préoccuper de leur résidence, se moquant in petto des subtiles divisions en circonscriptions hospitalières et des ukases administratives, il payait de sa personne, car ses examens de malades finissaient par se prolonger bien au delà des heures réglementaires.

Il n'y a que sur un point où son cœur ne se laissa jamais attendrir : c'est au sujet du triste pavillon Dieulafoy, vestige des constructions hâtives et provisoires (?) de la guerre ; c'était un baraquement où on logeait, avec quelques vieux scléreux pulmonaires qui y trouvaient leurs invalides, un grand nombre de bacillaires à lésions étendues. Ce pavillon lui était imposé par l'Assistance Publique, mais il n'y allait qu'à regret.

∴

A sa mort, un comité se forma sous la présidence du Dr Félix Ramon pour ériger un monument en souvenir du regretté médecin de l'hopital Cochin. Le sculpteur Tynaire réalisa une plaque de bronze représentant en haut relief le visage du Dr Pissavy surmontant l'inscription suivante :

DOCTEUR ALEXIS PISSAVY
MEDECIN DE L'HOPITAL COCHIN. 1870-1930

Cette plaque a été placée dans le dispensaire même, dans cette partie du service qui était la plus chère au Dr Pissavy. L'image de bronze apparait entre deux couloirs sombres illuminée par un excellent éclairage direct.

Mme Pissavy, elle-même, assistait à la cérémonie avec le Dr Pissavy son fils, le Dr Rouillard, médecin des Hôpitaux, son gendre. On peut dire que toutes les autres personnes présentes avaient connu le phtisiologue disparu. Les assistants du service, les Drs Bourgeois, Baumgartner, Isaac Georges, ses anciens internes, de La Fontaine, Lejais ; M. Maximin, beaucoup d'externes, des anciens provisoires du service ; toutes les surveillantes, les infirmières des différents pavillons assistaient à la cérémonie.

C'est devant l'émotion très vive de son personnel hospitalier qu'on voit le mieux jusqu'à quel point le Dr Pissavy était regretté. Le Dr Paraf, qui a assuré la direction intérimaire du service, le Dr Amenille qui succède au Dr Pissavy étaient là également. Les professeurs Bezançon et Sergent étaient venus rendre un hommage naturel à la mémoire du spécialiste disparu.

Trois brèves allocutions furent prononcées. Le Dr F. Ramon, médecin de l'hopital Saint-Antoine, parla le premier, comme une très ancienne affection lui en donnait le droit ; c'est lui qui remit au nom du comité la plaque commémorative à l'Assistance Publique, déplorant, en des termes d'une rare concision et d'une rare élégance, l'absence de M. Mourier. Puis, le Dr Baumgartner parla au nom des élèves du Dr Pissavy ; il rappela le souvenir du maître et sa voix était toute enrouée d'émotion quand il exprima quelle forte amitié unissait les élèves du Dr Pissavy et leur maître.

Le dernier orateur fut l'inspecteur de l'Assistance Publique, qui, avec M. Jean Couteau, directeur de l'Hôpital Cochin, représentaient le haut personnel de l'Assistance publique. Le discours de l'inspecteur fut parfait de tact mais schématique à l'excès ; il demanda qu'on excusât M. Mourier, absent ; il prit possession du médaillon au nom de l'Assistance Publique, il annonça qu'un service hospitalier porterait certainement le nom du Dr Pissavy.

Les amis du médecin de Cochin rappelèrent encore à Mme Pissavy et à ses enfants les souvenirs très vifs qu'il avait laissés dans la mémoire de tous.

Puis le public s'écoula lentement, se désagrégeant peu à peu, très ému par cette évocation sincère du Maître regretté.

R. M.

A mon avis

L'élection qui vient d'appeler M. Soucques à la présidence de l'Académie de médecine, mérite des commentaires élogieux. Ce n'est pas seulement, à notre avis, parce que cette personnalité scientifique mérite l'estime de tous, mais c'est aussi, à nos yeux, parce que les membres de la savante compagnie, avant d'effectuer leur vote, n'ont pas recherché, parmi eux, celui qui était le plus âgé.

La coutume s'est, en effet, établie, dans la plupart des Sociétés scientifiques, de confondre le rôle du président avec les honneurs qu'on réserve au doyen d'âge.

Pour présider une assemblée, il faut avoir de grandes qualités physiques et une grande ascendance morale. Par définition, ne devrait être président, à moins de très graves exceptions, que celui qui est encore dans la force de l'âge. Les présidents qu'on nomme d'ordinaire actuellement sont des hommes vénérables. Ils méritent à coup sûr un vote d'estime, mais on ne saurait exiger d'eux un rôle bien actif.

Vous me direz que les débats académiques n'ont rien de commun avec ceux du Palais-Bourbon, ni d'une assemblée d'actionnaires, mais encore faut-il que ces débats soient menés avec clarté et décision. Or, pour qu'un président puisse réussir dans une fonction qui exige de telles qualités, le grand âge ne suffit pas, je dirai même que cette qualité risque de devenir, en l'espèce, un véritable défaut.

A vrai dire, la meilleure façon de faire régner la tranquillité dans une société, est d'en choisir comme président celui dont la date de naissance est la plus reculée. Dès lors, plus de discussions sur les mérites, plus de zizanies, plus de blessures d'amour-propre, plus de formation de clans, plus d'intrigues : tout va comme sur des roulettes.

Mais si on a le souci de la dignité qui s'attache à l'assemblée dont on fait partie, si l'on réfléchit au prestige dont jouit celle-ci, à l'importance des avis qu'elle formule, il faut bien convenir qu'un président très apte et très reluisant a plus d'importance qu'un président, si vénérable soit-il, dont le grand nombre des années est le seul titre de gloire.

La vieillesse devient de plus en plus, d'ailleurs, un facteur important dans la nomination au poste de commandement, qu'il s'agisse de la vie civile, de l'activité scientifique ou des cadres militaires. Lorsqu'une jeune activité essaie d'accéder à un poste envié, elle a immédiatement contre elle tous les anciens qui trouvent qu'elle est trop jeune et tous ses émules qui la jugent comme ayant plus d'entregent que de valeur.

On nous a bien dit, jadis, que la force des armées de la première république et des organisations civiles qui suivirent la révolution, dépendit, pour une grande part, de la jeunesse des chefs qui étaient sortis de la tourmente. Les choses ont bien changé depuis et si vous n'avez pas les tempes blanchies ou le crâne dénudé, vous avez fort peu de chance d'accéder aux premiers échelons des cadres sociaux où vous vivez.

L'idéal serait qu'on s'attache de moins en moins pour les nominations des professeurs, pour celles des présidents de nos sociétés savantes, au nombre des années des candidats mais à leur valeur intrinsèque et à leur parfaite adaptation au rôle qui leur sera confié.

Ce n'est pas que je réclame la mise à mort des vieillards, ni leur mise prématurée à la retraite, mais il est peut-être logique de penser qu'il y a plus à espérer d'une jeune énergie qui peut manquer d'expérience que d'un vieillard qui, pour avoir plus d'expérience, n'a plus aucune énergie.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Dr Abram, directeur du Théâtre National de l'Odéon, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les Préfets du Calvados, de la Drôme, du Morbihan et de la Vienne concernant des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

2° Un rapport de M. le Préfet d'Eure-et-Loir sur des cas de fièvre typhoïde précédemment signalés dans ce département.

3° Une demande présentée par M. Renard, de Vittel, en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter, sous les dénominations primitivement choisies de Regina, Phénix, Régence et Pasteur, quatre sources d'eau minérale découvertes dans sa propriété.

Par arrêté du ministre de la Santé Publique, en date du 31 décembre 1931, M. le docteur Godlewski (Pierre-Ulysse-Henri), a été nommé auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France (catégorie des médecins), en remplacement de M. le docteur Lortat (Jacob), décédé.

Sont créés, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, les emplois suivants :

1° Un emploi de professeur titulaire d'anatomie pathologique. — Traitement : 7.500 fr.

2° Un emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale. — Traitement : 3.000 francs.

Le Sénat vient d'adopter le projet de loi suivant, concernant la vaccination antidiphtérique :

La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine sera obligatoire dans les armées de terre et de mer suivant les modalités déterminées respectivement par le ministre de la Guerre ou par le ministre de la Marine, pour tout militaire ou marin reconnu réceptif (réaction de Schik) dans les garnisons, agglomérations, forces navales, bâtiments ou services, où la diphtérie se manifeste à l'état endémique ou sous forme épidémique.

Dans la mesure du possible, la vaccination antidiphtérique et la vaccination antityphoïdique seront pratiquées simultanément.

Dans sa séance du 17 décembre, le Conseil de la Faculté de Paris a désigné comme agrégé d'oto-rhino-laryngologie M. Emile Halphen et, comme agrégé de pathologie expérimentale, M. Jean Troisier.

Le concours ouvert pour une place de prosecteur à la Faculté de Lyon vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Armanet, ex-interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté.

M. Louis Grandmaison, médecin des hôpitaux de Grenoble, a été nommé professeur suppléant de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Sont titularisés en qualité de médecins assistants des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale : M. Tissier et Mlle Renard, médecins stagiaires.

M. le Dr F. Bordas, chef du service des laboratoires du ministère des Finances, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Métra, directeur de 1re classe des contributions indirectes, est nommé chef du service des laboratoires du ministère des Finances.

Le IIIe Congrès international d'eugénique se tiendra du 21 au 23 août 1932, à New-York City, au Museum d'histoire naturelle, 77 th Street et Central Parc West, sous la présidence de M. Charles B. Davenport.

Du 15 au 18 mars 1932 se tiendra à Madrid le IXe Congrès de la Société internationale de chirurgie. Une exposition d'instruments de chirurgie, d'appareils orthopédiques et produits pharmaceutiques se tiendra pendant le Congrès.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Dr Coca, 38, Lagasca, à Madrid.

M. Eugène Polloson a été nommé chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Pinot, au nom de la 5e Commission, vient de prendre une délibération attribuant une subvention de 1.000 francs à l'œuvre dite « La Maison du Médecin », dont le siège social est à Paris, 51, rue de Clichy.

Académie Royale de médecine de Belgique

M. le professeur Charles Achard (de Paris), a été élu membre honoraire étranger.

M. le professeur Rohmer (de Strasbourg), a été élu membre correspondant étranger.

Conseil Supérieur d'hygiène publique de France

M. le professeur Léon Bernard a été nommé, pour l'année 1932, président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, et MM. le professeur Pouchet et le docteur Jules Renault, vice-présidents de cette assemblée.

M. le docteur Adrien Loir, correspondant de l'Académie de médecine, président du Syndicat des médecins hygiénistes français, a été nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Auscher, décédé.

Une place d'auditeur est déclarée vacante au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, dans la section des ingénieurs hydrologues et géologues, en remplacement de M. le professeur Rochaix, devenu membre de droit de cette assemblée.

Les candidats ont un délai expirant le 1er février 1932 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un *curriculum vitæ*, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la santé publique, 5e bureau, de la direction de l'hygiène et de l'assistance, 7, rue de Tilsitt.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Pierre Moraux et Madame, née Odette Ravaud, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Josèphe. Epernay, le 18 décembre 1931.

Fiançailles

— Le docteur René Benard, médecin de l'hôpital Laënnec, et Madame : M. et Mme Jean Guillois, font part des fiançailles de leurs enfants, Mlle Anne-Marie Benard et M. Jean Guillois, diplômé des H. E. C.

— Mlle Odile Camus, fille du docteur Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine, décédé, et de Mme Jean Camus, et M. Jacques Guyot.

Mariages

— Le 21 décembre a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage du docteur Pierre Boyer, avec Mme Yvonne Gauvin. Les témoins étaient pour le marié, le docteur Charles Jacquelin, chevalier de la Légion d'honneur, et pour la mariée, le docteur Jacques Dalsace, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le mariage du général Alvin et de Mme Jasmy, a été célébré hier dans la plus stricte intimité.

— Mlle Paule Fauchille et M. le docteur André Danès, chef de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, à Lille.

— Mlle Madeleine Matis et M. le docteur Pierre Billet, fils de M. le docteur Henry Billet, professeur à la Faculté de médecine de Lille, chevalier de la Légion d'honneur.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort du docteur André Lapointe, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, membre de la Société nationale de chirurgie, officier de la Légion d'honneur.

— On annonce le décès de M. Charles Vuillot, étudiant en médecine, décédé des suites d'une maladie contractée dans son service aux hôpitaux de Paris.

De la part des familles Vuillot, Jozon, Dard, Bluzet, Guinier et Lavech.

Les obsèques ont eu lieu à Paris dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Smester, les familles Roimarmier, Marcel Walch, Paul Perrier, Dautresme font part de la mort de Mme Jean Smester, née Marie Dautresme. Les obsèques ont eu lieu à Rouen, le 18 décembre, dans la plus stricte intimité.

— Les obsèques du docteur Charles Wilson-Prévost ont eu lieu le mercredi 23 décembre.

— Nous apprenons la mort du docteur Alfred Labat, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de quatre-vingt-un ans.

Société d'hydrologie et de climatologie médicale de Paris

La Société d'hydrologie a procédé le 21 décembre au renouvellement de son bureau qui est ainsi composé : Président, M. Flurin ; vice-présidents, MM. Macé de Lepinay et Foucaud; secrétaire général, M. Séramie; secrétaire général adjoint, M. du Pasquier ; trésorier, M. Debidour : secrétaires des séances : MM. Valette et Foucomont.



La lutte contre la tuberculose dans le département du Nord : La Maison des Tout-Petits. A droite, les services généraux; à gauche, la salle de jeux.

(Voir page 8 les primes offerte aux abonnés de *l'Informateur Médical*)

La mission récente, en Amérique du Sud, de MM. les Professeurs Legueu et Nobecourt

M. le Professeur Legueu nous fait part du grand intérêt qu'il a pri à effectuer son voyage de propagande.

Les échanges intellectuels entre la France et les différentes nations civilisées se poursuivent depuis quelques années avec une fréquence qui ne peut qu'influer favorablement sur le développement de notre prestige scientifique dans le monde.

Rien n'est plus utile à cet égard que ces voyages que les meilleurs de nos maîtres font périodiquement et à tour de rôle dans les pays étrangers, où ils se font les ambassadeurs bénévoles de la médecine française, dont ils contribuent à étendre ainsi l'influence par delà nos frontières.

Mais l'intérêt de ces missions ne reste pas seulement dans une simple exposition de nos travaux et de nos méthodes. Elles donnent à ceux qui veulent bien y consacrer quelques semaines de leur temps, l'occasion de voir ce qui se fait de bien chez les autres et la possibilité d'en faire bénéficier nos propres organisations. Nous n'en voulons pour preuve que la visite récente que le professeur Legueu a été appelé à faire à certains Etats sud-américains, où il a pu — tout en représentant dignement l'urologie française — glaner quelques enseignements susceptibles de trouver en France, une heureuse application.

Dans deux conférences successives, faites récemment aux élèves de la clinique de Necker, le professeur Legueu a développé les impressions qu'il a ainsi rapportées de son voyage. Celui-ci a été pour lui l'occasion d'admirer des organisations scientifiques de premier ordre où, dans un cadre luxueusement moderne, muni de tous les perfectionnements actuellement connus, se poursuivent avec les techniques les plus récentes, les recherches les plus originales et les plus fécondes. !

C'est ainsi qu'à Buenos-Aires, M. Legueu a pu admirer successivement : l'institut du cancer, dirigé par le professeur Roffo, et qui constitue un centre d'études extrêmement important ; — l'institut de physiologie, grandiose établissement fondé par Carelli, qui réunit tout ce qui peut contribuer, par les méthodes tirées de la physique, à l'établissement des diagnostics. C'est une institution payante, où les malades trouvent des conditions de confort inégalables ; — enfin, un certain nombre de maisons de santé particulières, dont les installations offrent un déploiement de luxe et d'ingéniosité, réalisant pour les opérés, l'ambiance la plus heureuse.

Au Brésil, M. Legueu admira, comme le fit d'ailleurs le professeur Roger, la magnifique Faculté de médecine, dont l'édification récente et l'organisation satisfont, nous l'avons dit ici-même, à toutes les exigences. Toutes les chaires y sont indépendantes ; elles ont leurs locaux particuliers, leurs amphithéâtres. Les professeurs n'ont pas le droit de faire de clientèle. Quant aux étudiants, leur nombre est strictement limité par un concours d'entrée qui ne permet que 50 admissions par an. Mesure très heureuse et propre, on le conçoit sans peine, à empêcher toute pléthore ! Située en face d'un cimetière, cette Faculté semble dresser devant la mort, l'émouvant symbole de toutes les forces qui luttent pour la vie...

Au cours de ce voyage, le professeur Legueu a fait un total de 16 conférences sur des sujets relevant de la pathologie urinaire ; il a prononcé dix discours, s'exprimant toujours en espagnol, ce qui lui valut la sympathie toute spéciale d'un public aussi enthousiaste que nombreux.

Deux sentiments l'ont animé pendant son séjour en Amérique du Sud : l'admiration pour le merveilleux effort que ces pays relativement neufs ont su réaliser depuis un siècle, et la fierté de voir que les doctrines et les techniques françaises y sont à l'honneur et que l'on s'en inspire aussi bien dans l domaine médical que dans les autres bran ches de l'activité humaine.

Le professeur Legueu a d'ailleurs reçu u inoubliable accueil auprès de ces peupl amis qui ont honoré en lui le représentan qualifié de cette science française, qu'ils con sidèrent encore comme le flambeau de civilisation mondiale. On doit lui savoir d'avoir été si pleinement à la hauteur de tâche et d'avoir si magistralement représen té la médecine de son pays.

Avis de concours pour le poste d'ins-pecteur départemental d'hygiène adjoint du Calvados.

Un concours sur titres aura lieu à la Préfec ture du Calvados, vers la fin du mois de janvie 1932, pour la nomination d'un inspecteur d'hy giène adjoint qui devra entrer en fonctions 1er mars suivant.

Les candidats à ce poste devront être França âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus avoir satisfait à la loi militaire et être pourvu du diplôme de docteur en médecine (diplôm d'Etat).

Un droit de priorité sera réservé en faveur d médecins hygiénistes déjà en fonctions et de ceux pourvus du diplôme d'hygiène universitaire.

Les demandes, rédigées sur papier timbré, de vront être adressées à la Préfecture du Calvado (1re Division) au plus tard le 25 janvier 1932 e accompagnées ou suivies des pièces suivantes :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Bulletin de naissance ;

3° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

4° Extrait du casier judiciaire ;

5° Copie certifiée conforme des diplômes et tres universitaires ;

6° Certificat établissant la situation du candi dat au point de vue militaire ;

7° Un exposé des titres, travaux et services ;

8° Un exemplaire de ses principales publications ;

9° Un engagement, en cas de nomination :

a) De rester au service du département pendant une durée de 3 ans au minimum et de renoncer à faire de la clientèle ;

b) De se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne pas prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat public ;

c) De ne pas s'installer dans le département du Calvados, en cas de cessation de fonctions, pendant une période de trois ans, à dater de cette cessation ;

d) En cas de démission ou de nomination à un autro poste, de continuer à assurer son service pendant trois mois au minimum.

Le traitement actuel de début des médecins inspecteurs adjoints de circonscription est de 30.000 francs, et pent atteindre 40.000 francs, par échelons successifs de 2.000 francs tous les deux ans.

A ce traitement viennent s'ajouter, le cas échéant, les indemnités pour charges de famille allouées aux antres fonctionnaires départementaux.

L'indemnité prévue pour leurs frais de déplacement est fixée à forfait à 18.000 francs par an.

Les candidats classés par le jury pourront, dans l'ordre de leur placement, être appelés à remplir les postes de médecin inspecteur adjoint du département qui deviendraient vacants dans le délai d'nne année.

Le registre d'inscription des candidatures sera clos définitivement le 25 janvier 1932, dernier délai.

Les Conférences de « l'Association d'enseignement médical des Hôpitaux »

Le Dr Tzanck, expose ses idées sur la circulation de retour
Le Dr Weissmann-Netter discute la maladie de " Hogdkin "

La Société médicale des Hôpitaux de Paris a créé une association d'enseignement. Celle-ci fait faire, chaque dimanche, par un médecin des Hôpitaux, une conférence dans l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères. Cet amphithéâtre connait des sorts divers, tantôt témoin des débats académiques des avocats de la Conférence Mollé-Tocqueville, tantôt donnant asile aux cours de la clinique de la Charité, chaque automne abritant les séances d'oral du concours de l'Internat dont



Photo *Informateur Medical*.
M. le Dr Tzanck

on sait assez qu'elles sont parfois très orageuses. Le dimanche matin, enfin, il est consacré à de paisibles conférences d'enseignement médical où les considérations théoriques alternent avec les conférences de pratique médicale et la mise au point des plus importantes questions d'actualité thérapeutique.

Le Docteur Tzanck, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, exposa les conceptions qu'il a déjà défendues, avec le Docteur Laubry, concernant la circulation de retour.

Il est superflu de tracer le portrait du docteur Tzanck, on connaît la vie intense dont il anime ses exposés, l'ardeur avec laquelle il les présente. Cette ardeur le fait parfois se détourner de son sujet, il y revient inlassablement, n'épargnant nul effort pour faire partager ses convictions à son auditoire, même s'il lui demande d'accepter les plus étranges paradoxes, quitte à rappeler que le paradoxe d'aujourd'hui, vérité de demain, était admis comme le fait normal, il y a trois siècles.

Il a montré que la conception d'Harvey n'expliquait pas tout le problème de la circulation sanguine, que les lacs veineux et les viscères constituaient de vastes réservoirs d'où le sang était refoulé vers le cœur, réalisant ainsi la circulation de retour. Il a insisté sur le rôle favorable de ces réservoirs qui, au cours d'une hémorragie brutale, restent gorgés de sang, si la syncope survient, la coagulation peut se produire au niveau de la zone d'hémorragie et la mort être évitée. Il rappelle que si on arrête mécaniquement l'hémorragie, le blessé est sauvé, sans même avoir reçu une injection de sérum ; que si on pratique une numération globulaire après une hémorragie massive, une fois le blessé tiré de la syncope, le chiffre des globules rouges ne montre qu'une très faible anémie.

Depuis longtemps déjà, le docteur Tzanck a eu l'attention attirée sur les phénomènes pathologiques intéressant cette circulation de retour, il a étudié la circulation veineuse en même temps que le professeur Villaret, préférant à la méthode de ce dernier, qui mesure la tension veineuse dans les veines superficielles, mesurer la tension du liquide céphalorachidien qui reflète fidèlement la tension veineuse profonde. La méthode employée par le docteur Tzanck évite de nombreuses causes d'erreur (striction du garrot, modification du tonus due à la ponction de la veine par l'aiguille), elle donne certains avantages particuliers relatifs à la constance des résultats chez un même sujet et la possibilité d'apprécier la tension des veines profondes, celle qui, véritablement, intéresse le cycle cardiaque. On peut ainsi apprécier la tension veineuse, chez des malades qui présentent le classique « foie cardiaque ».

. . . .

Le collapsus est essentiellement veineux, il supprime l'afflux du sang vers le cœur. Le cœur continue à battre à vide, il n'est pas la cause, mais la victime de la syncope. L'état de collapsus apparaît comme une chute marquée de la tension veineuse profonde, l'adrénaline se présente comme le médicament héroïque de cet état en relevant le tonus veineux. Au contraire, l'action heureuse de la morphine dans certaines hypertensions serait due à ce qu'elle entraîne une véritable paralysie du tonus veineux qui augmente la capacité des lacs veineux et soulage ainsi la défaillance cardiaque. Au passage, l'auteur insiste sur le danger des injections d'adrénaline : chez un sujet prédisposé par des troubles circulatoires préexistants, elle peut déclancher l'œdème aigu du poumon, même pour une dose très faible. Le docteur Tzanck termine sa conférence en insistant sur les applications pratiques de ces conceptions de la physiologie cardio-vasculaire.

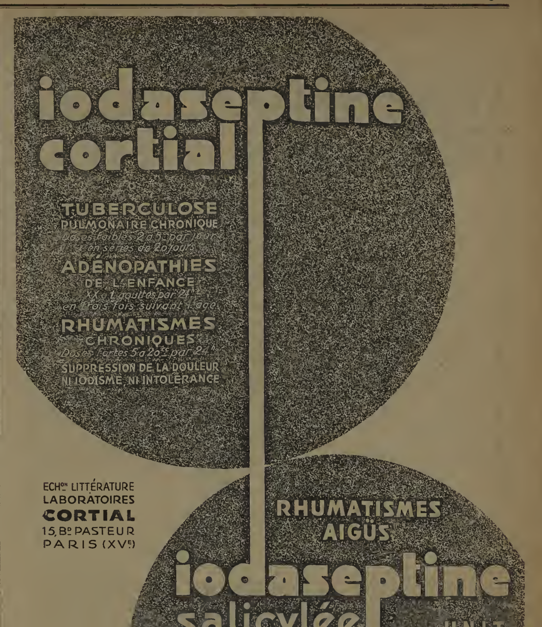
Le Docteur Weissmann-Netter, médecin des Hôpitaux de Paris, a discuté la position nosologique de la maladie de Hogdkin.

Dans cette question, les meilleurs arguments tirés de l'anatomie pathologique, du laboratoire, de la clinique, de l'expérimentation, restent toujours discutables. L'épithète de « maladie frontière » donnée par le docteur Weissmann-Netter à l'affection qu'il étudie est actuellement encore admirablement justifiée. Il s'exprime sans affectation, sans effort, analysant minutieusement son sujet, manifestement heureux de faire ressortir tous les étranges contrastes qui se multiplient au cours de l'évolution anatomoclinique de la maladie de Hogdkin. Cependant, certains auteurs ont leur conviction faite : la maladie de Hogdkin est une infection à virus inconnu ; le docteur Chevallier, médecin de l'hôpital Cochin, qui a récemment publié une très importante monographie sur la question, est du nombre.

Le docteur Weissmann-Netter rappelle rapidement les caractères typiques de l'adénie œsinophilique prurigineuse, son évolution constamment fatale, sa terminaison dans ces syndromes d'asphyxie, de paraplégie, de cachexie progressive. Il dit un mot des formes aiguës, des formes viscérales, des formes médiastinales, de la fréquence des atteintes pulmonaires ou pleurales, pouvant simuler la tuberculose, de la fréquence des tuberculoses rapides, terminant l'évolution de la maladie de Hogdkin.

Hogdkin fut, en effet, le premier auteur qui décrivit cette maladie, en même temps d'ailleurs que d'autres affections ganglionnaires. Elle fut mieux séparée par Bennet et Virchow, cependant, sa place dans le cadre des leucémies aleucémiques reste discutée. Virchow en fait un lymphosarcome, Bilroth un lymphome malin. Plus tard même, la notion de malignité a été mise en balance avec celle d'infection. Pour beaucoup d'auteurs le problème reste posé actuellement.

(*Voir la suite page 6*)









Les Conférences de " l'Association d'enseignement médical des Hôpitaux "

(*Suite et fin de la page 5*)

En 1898, Paltov et Sternberg décrivent l'aspect granulomateux et insistent sur la valeur de la cellule de Sternberg pour le diagnostic. Déjà est signalé le polymorphisme cellulaire que révèle l'examen des coupes histologiques d'un ganglion de malade atteint de cette adénie si spéciale. Les arguments en faveur de la nature néoplasique sont : la possibilité de métastase, l'évolution toujours fatale, une certaine sensibilité radiologique, d'ailleurs limitée. Mais les métastases sont discutées, Letulle a vu la tumeur pénétrant dans le vaisseau, imposant l'idée de métastase néoplasique. Il a noté cependant qu'un tel fait peut se voir dans la tuberculose ou la syphilis. Les métastases ne seraient, pour d'autres, que des transformations *in situ* d'éléments conjonctifs. D'autre part, l'aspect bigarré du tissu granulomateux s'oppose à l'aspect monotone du néoplasme. Un néoplasme ayant pour point de départ l'estomac reproduira toujours la cellule gastrique quelles que soient les monstruosités qu'elle présente.

L'argument peut être repris par les partisans de l'origine néoplasique. Les cellules du tissu granulomateux, très diverses en elles-mêmes, peuvent n'être considérées que comme les formes évolutives de la seule cellule souche mésenchymateuse, de la cellule réticulo-endothéliale. C'est une véritable cellule à « potentiel variable » dont la tumeur reproduit les différents aspects. Les arguments en faveur de l'infection sont très importants : la fièvre est sans doute un des moins caractéristiques, mais il faut la citer. Il faut citer aussi la contagion qui aurait été observée : d'une mère à sa fille, d'une mère donnant le jour à un enfant atteint d'une maladie de Hogdkin, alors qu'elle-même était atteinte de la même maladie. La polynucléose peut être retenue : sa valeur est diminuée par le fait qu'il s'agit d'une maladie du système lymphatique. La fréquence de la tuberculose terminale a permis à certains auteurs d'attribuer la maladie de Hogdkin au bacille de Koch ; et quand on considère l'étiologie infectieuse, on est amené à discuter en effet, soit l'origine tuberculeuse. soit la mise en cause d'un virus inconnu et spécifique.

En faveur de la tuberculose, il faut retenir la symptomatologie de certaines formes de la maladie de Hogdkin, les inoculations positives au cobaye, la mise en évidence de follicules tuberculeux, de bacilles de Koch. Mais le bacille de Koch peut exister à l'état latent dans des ganglions d'un sujet sain. Expérimentalement, l'injection du ganglion sain en apparence, peut déterminer la tuberculose chez le cobaye. Faure-Beaulieu, après inoculation de produits granulomateux, a pu déterminer, chez le cobaye, le phénomène de Koch ; ce n'est pas davantage une preuve de la nature tuberculeuse de la maladie que l'apparition de lésions tuberculeuses et pour les mêmes raisons, M. Weissmann-Netter n'a malheureusement pas pu reproduire ces expériences.

L'affection peut être due à un virus autonome ; l'inoculation au cobaye donne souvent une réaction ganglionnaire dont les examens histologiques sont comparables à ceux de la maladie de Hogdkin humaine. Dans une expérience particulière, M. Weismann-Netter a eu la chance de voir évoluer sur un côté du corps des lésions tuberculeuses et sur l'autre, des lésions manifestement granulomateuses.

Nous rappelons les observations que M. Weissmann-Netter a présentées à la Société d'anatomie : Dans une série de sujets atteints de maladie de Hogdkin, la cuti-réaction était négative, que les sujets fussent tuberculeux ou non, et la réaction de Vernes-résorsine très fortement positive.

Le docteur Weissmann-Netter termine sa conférence en rappelant certaines affections à la limite du cancer, en citant le cas du sarcome de Peytron-Rouss qui est une maladie infectieuse et en projetant d'excellentes images histologiques de maladie de Hogdkin.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Camus signale des cas de variole importés du Maroc.

L'auteur fait connaître que deux cas de variole viennent de se produire à Montpellier dans des conditions très inattendues. Ce sont en effet des germes transportés d'abord du Maroc à Tours et ensuite de Tours à Montpellier qui ont causé l'infection de ces personnes.

Deux personnes sur trois personnes infectées sont mortes à Tours ; quant aux deux victimes de Montpellier elles ont survécu.

La Commission permanente de vaccine va se charger d'indiquer les mesures qu'il convient de prendre pour éviter de nouveaux transports de la variole du Maroc en France.

***

Le rapport du Professeur Bezançon, sur la propriété scientifique.

A la suite de la communication faite par M. Lucien Klotz sur la propriété scientifique l'Académie de médecine avait nommé une commission composée de MM. d'Arsonval, Henriot, Bezançon, Sergent, Léon Bernard et Mme Curie.

Le 9 juin, Mme Curie proposait que l'Académie émît le vœu suivant : « L'Académie constate qu'une législation établissant le droit du savant serait un acte de justice qui permettrait non seulement d'améliorer la situation individuelle des auteurs des découvertes scientifiques, mais aussi de favoriser les progrès de la science en remédiant à la crise redoutable dont souffrent les laboratoires, les hôpitaux et autres institutions d'utilité sociale. Elle reconnaît que les études techniques déjà faites, tant au point de vue national que sur le terrain international donnent l'espoir d'aboutir par le nouveau droit à une formule satisfaisante.

» Elle se déclare favorable à la création du droit du savant et exprime le vœu que la reconnaissance de ce droit soit hâtée par l'initiative des pouvoirs publics. »

Le 7 juillet 1931, M. Fourneau ayant soutenu devant l'Académie des idées tout à fait différentes de celles que traduisent ces conclusions, la commission se réunit à nouveau et il lui apparut que la thèse soutenue par M. Fourneau visait en réalité tout un autre ordre de faits, en particulier la réorganisation des facultés. La commission continue à penser qu'il n'est pas possible de demander au brevet, comme l'estime M. Fourneau, les fonds nécessaires à la recherche scientifique. Elle rappelle une fois de plus l'insuffisance des laboratoires tant en crédits qu'en matériel et en personnel et elle demande à l'Académie de voter cet article unique qui est la conclusion du vœu formulé dans le rapport par Mme Curie :

« l'Académie se déclare favorable à la création du droit du savant et exprime le vœu que la reconnaissance de ce droit soit hâtée par l'initiative des pouvoirs publics. »

Ce vœu a été voté à l'unanimité.

SERVICE DE SANTÉ

Réserve

Par décret du 22 décembre 1931, sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé et, par décision ministérielle de même date, sont maintenus dans leur affectation actuelle :

(Pour prendre rang du 25 décembre 1931.)

MÉDECINS

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels :

MM.

Sousselier, de la région de Paris.
Lambert, de la 20e région.
Reverchon, de la 1re région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants :

MM :

Barthélemy, de la 20e région.
Louet, de la région de Paris
Blusson, de la 20e région.
Renaud, des troupes du Maroc.
Julia, de la région de Paris.
Vignon, de la 3e région.
Cruchet, de la 18e région.
Labey, de la 9e région.
Leclercq, de la 1re région.
Lautey, de la 7e région.
Constans, de la 17e région.

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines :

MM :

Guichard, de la 13e région.
Roussin, de la 14e région.
Meurisse, de la région de Paris.
Contet, de la région de Paris.
Fabeulaud, de la 1re région.
Chavelet, de la 7e région.
Luzoir, de la région de Paris.
Bergis, de la 15e région.
Berretta, de la 15e région.
Verrier, de la 6e région.
Faleur, de la 2e région.
Cerise, de la 6 région.
Rolin, de la 15e région.
Nicaud, de la région do Paris
Bautle, de la 7e région.
Dubois, de la 3e région.
Durand, de la 17e région.
Bernot, de la 8e région.
Edouard, des troupes du Maroc
Boin, de la 18e région.
Carte, de la région de Paris.
Gassiot, de la 3e région.
Dupuy, de la 17e région.
Ernoul, de la 9e région.
Druhen, de la 7e région.
Lefort, des troupes du Maroo.
Aublant, de la 16e région.
Duffau, du 19e corps d'armée.
Jeannot, des troupes de Tunisie.
Bousquet, de la 16e région.
Dupas, de la 9e région.
Mallein, de la 9e région.
Magnien, de la 20e région.
Simonin, de la 20e région.
Paul-Boncour, de la 5e région.
Szelechowski, de la 17e région.
Ehringer, de la 8e région.
Lemeland, de la 5e région.
Lebovici, de la région de Paris.
Weissenbach, de la région de Paris.
Boutin, de la 9e région.
Béliard, de la région de Paris.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins lieutenants :

MM :

Sourice, de la 3e région.
Grenandier, de la région de Paris.
Ronmaingas, du 19e corps d'armée.
Rateau, de la 18e région.
Bergier, de la 15e région.
Valière-Vialeix, de la 12e région.
Robin, de la 9e région.
Juif, de la 8e région.
Larrieu, de la 18e région.
Guilhamon, de la 16e région.
Gensollen, de la 14e région.
Leschelier, de la 13e région.
Langagne, de la région de Paris.
Ribeton, de la 18e région.
Morance, de la 18e région.
Levesque, de la région de Paris.
Girard, de la région de Paris.
Deval, de la 13e région.
Pierre, de la 8e région.
Gay, de la 17e région.
Tarbouriech, de la 15e région.
Pineau, de la 9e région.
Romain, de la 3e région.
Picard, de la 11e région.
Fombeure, de la région de Paris.
Toupet, de la région de Paris.
Combes, de la région de Paris.
Benoit, de la région de Paris.
Guillet, de la 3e région.
Pavilliard, du 19e corps d'armée.
Le Deschault de Monredon, de la 18e région.
Blanc, de la 9e région.
Lafue, de la 17e région.
Deguignand, de la 8e région.
Philardeau, de la région de Paris.
Lebailly, de la 3e région.
Colombet, de la région de Paris.
Bailly, de la 1re région.
Jarraud, de la région de Paris.
Grelier, de la 18e région.
Lagrange, de la région de Paris.
Dhalluin, de la 1re région.
Lartigaut, de la 18e région.
Le Barazer, de la 18e région.
Chabaud, de la 15e région.
Martin, de la région de Paris.
Bretegnier, de la région de Paris.
De Peretti de la Roca, de la région de Paris.
Huguet, de la 15e région.
Girard, de la 2e région.
Rodrigue, de la région de Paris.
Fontaine, de la 9e région.
Colson, de la région de Paris.
Chatt, de la région de Paris.
Bonnet, de la 15e région.
Racadot, de la 7e région.
Lamy, de la région de Paris.
Barthe, de la 18e région.
Montier, de la 11e région.
Fournier, de la 1re région.
Taquet, de la 1re région.
Fraisse, de la 15e région.
Agnel, de la 15e région.
Hennart, de la 1re région.
Defaux, de la 1re région.
Hamon, de la 5e région.
Bousquet, de la 16e région.
Bernard, de la 1re région.
Gustin, de la région de Paris.
Davy, de la 4e région.
Dupoux, des troupes de Tunisie.
Aygueparsse, de la 18e région.
Viala, de la région de Paris.
Mazaud, de la 17e région.
Lonbatie, de la 18e région.
Panzat, de la 18e région.
Senevet, du 19e corps d'armée.
Dupret, de la 1re région.
Barbanneau, de la 11e région.
Dufour, de la 9e région.
Chrétien, de la 12e région.
Fanton d'Andon, de la 15e région.
Longepierre, de la région de Paris.
Hissard, de la 3e région.
Pecker, de la 3e région.
Marceron, de la région de Paris.
Flammarion, de la 7e région.
Bujadoux, de la 14e région.
Maitre de la 7e région.
Geuillier, de la 13e région.
Piechaud, de la 18e région.
Doumer, de la 1re région.
Lacroix, de la 17e région.
Peaud, de la 11e région.
Frenay, de la 4e région.
Houlbert, de la 13e région.
Vernie, de la 4e région.
Boucher, de la 1re région.
Labadan, de la 18e région.
Phelippes de La Marnière, de la 10e région.
Thomas, de la 10e région.
Baraige, de la 12e région.
Combemale, de la 1re région.
Morlot, de la 3e région.
Somnier, des troupes du Maroc.
Herry, de la 10e région.
Dupré, de la 9e région.
Jousseanme, de la 3e région.
De Brun du Bois Noir, de la 10e région.
Kesseler, de la 7e région.
Aulanier, de la 4e région.
Dauvergne, de la 20e région.
Poinsignon, du 19e corps d'armée.
Haym, de la 1re région.
Ramijean, des troupes de l'Indochine.
Laurentier, de la 17e région.
Audoli, de la région de Paris.
Marsault, de la région de Paris.
Seneque, de la région de Paris.
Gervais, de la 2e région.
Jost, de la 20e région.
Paterne, de la 5e région.
Neau, de la 4e région.
Douzain, de la 20e région.
Bollack, de la région de Paris.
Thonvenain, de la 9e région.
Gamalois, de la 20e région.

DEMANDE D'AUTORISATION D'EXPLOITATION DE SOURCES MINÉRALES

Une nouvelle demande introduite par M. Cussac, pharmacien à Biarritz, pour obtenir l'autorisation d'exploiter la source dite « Contresta », à Bidart (Basses-Pyrénées).

Une première demande du pétitionnaire a été l'objet d'un avis défavorable de la Commission en raison de la faible minéralisation de l'eau et des renseignements fournis par le Service des Mines, qui considérait cette eau comme étant d'origine superficielle et analogue aux eaux reposant sur la formation dite « alios ».

Un supplément d'enquête technique a amené le Service des Mines à modifier ses premières conclusions concernant la protection insuffisante de la source et la parenté de la venue d'eau avec les eaux rencontrées sur l'alios.

Il apparaît à la Commission de l'Académie qu'il convient de faire bénéficier dans une certaine mesure le pétitionnaire des atténuations et corrections apportées par les services techniques à leurs premières appréciations. Elle propose en conséquence à l'Académie d'adopter les conclusions suivantes :

L'Académie de Médecine émet l'avis que la source dite « Contresta » peut être exploitée au titre d'eau minérale pour une période de trente ans. L'autorisation est limitée à l'exploitation locale.

UN AUTRE WINSLOW

Forbes Winslow

(Mort à Brighton, le 10 Mars 1874)

Forbes Winslow était le neuvième fils de Thomas Winslow, capitaine de l'armée anglaise. Il reçut sa première éducation en Ecosse. Il n'avait que quatorze ans quand il entra comme étudiant en médecine à Middlesex Hospital ; puis à l'University Collège de Londres.

Très jeune il fit preuve de rares aptitudes pour la littérature et la philosophie, car, avant l'âge de 21 ans, il avait publié un *Traité sur l'application de la phrénologie au traitement de la manie*, et, jusqu'à sa mort, il ne cessa de s'occuper des grandes questions morales et métaphysiques.

Il dirigea pendant longtemps le bel asile privé de Hammersmilh, près de Londres, et y acquit une réputation méritée, comme praticien, expert légiste et écrivain.

Les ouvrages qu'il a publiés contiennent une quantité considérable de faits, qui attestent la variété de ses connaissances et la variété de son jugement.

Le premier travail médical que l'on ait de lui est *L'Anatomie du Suicide*. Viennent ensuite : les *Journaux de médecine psychologique, de pathologie mentale et de critique médicale*, embrassant une période de 13 années. Le *Traité des maladies obscures du cerveau et des désordres de l'esprit*, qui a eu 4 éditions ; *L'Influence de la lumière sur la vie et la santé* ; enfin, plusieurs mémoires de médecine légale, entre autres : *Le cas de Luigi Buranelli*, exécuté pour assassinat et dans lequel l'existence de la folie chez l'assassin était manifeste.

Winslow collabora activement à plusieurs journaux de médecine et autres périodiques.

En 1848, il fonda le premier, le *Journal de psychologie*.

Très charitable, il a aidé et a fondé plusieurs sociétés de bienfaisance. Depuis plusieurs années il donnait, à Noël, un dîner à 300 pauvres, et la veille de sa mort, il émettait le vœu que cette coutume fût continuée.

Rémunération des médecins des services de Paris du Ministère

Le service médical de l'administration centrale des pensions et des services extérieurs de ce département situés à Paris, est assuré par trois docteurs en médecine, relevant de la 3e direction.

Un médecin est affecté à l'annexe de Bellechasse et deux médecins sont affectés à l'annexe de Bercy.

Ces médecins reçoivent, à titre de rémunération pour leur service au ministère, une indemnité forfaitaire fixée comme suit pour chaque vacation :

Médecin de l'annexe de Bellechasse, 50 fr. ;
Médecins de l'annexe de Bercy, 70 fr.

Il ne peut être effectué plus d'une vacation par jour ouvrable dans chacune des annexes susvisées.

La rémunération fixée au présent article est exclusive de toute gratification.

Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, autre que l'indemnité prévue à l'article suivant, ne peut être attribué aux médecins visés par le présent décret que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre du budget et publié au *Journal officiel*.

Les médecins du ministère des pensions visitent aux fins de contrôle à domicile les employés résidant à Paris ou dans la banlieue et qui leur sont désignés par l'administration.

La rémunération attachée à chacune de ces visites est fixée aux taux indiqués ci-après :

Paris, 25 francs.
Communes limitrophes (lorsque la distance des barrières ne dépasse pas 1.500 mètres, 30 francs.

Seine :
Communes limitrophes (lorsque cette distance dépasse 1.500 mètres, 35 fr.
Communes non limitrophes, 40 fr.
Seine-et-Oise ou Seine-et-Marne :
Prix variable selon la distance avec minimum de 50 fr.

Ces rémunérations forfaitaires indemnisent les médecins de tous frais qu'ils peuvent avancer et de tous risques qu'ils peuvent courir à l'occasion des visites de contrôle. En particulier l'administration décline toute responsabilité quant aux accidents en relation avec les moyens de transport, dont le libre choix est laissé à l'entière disposition des médecins.

Sont annulées toutes dispositions contraires à celles du présent décret et notamment la décision du 22 février 1928, accordant aux médecins de l'administration une indemnité pour frais d'assurance automobile.

Hôpitaux de Rouen

Un concours sur titres est ouvert pour quatre postes de médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans, et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 janvier 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les candidats qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecin adjoint.

Médecins parisiens de Paris

Le 16 décembre 1931 s'est tenue l'assemblée générale annuelle, au Restaurant du « Bœuf à la Mode », à l'issue du 39e dîner, sous la présidence du docteur Schaeffer.

Après approbation des rapports du secrétaire général et du trésorier, le président sortant fit voter sur la constitution du bureau pour 1932 :

Président d'honneur : Professeur Charles Richet ;
Président : Dr Pierre Prost ;
Vice-Présidents : Drs Deniker et Baillière.
Secrétaire général : Dr Jules Bongrand.
Trésorier : Dr Lutaud.

Etaient présents : MM. Aubertin, Baillière, Blondel, Boisseau, Bongrand, Boussi, Boutet, Bruneryc, Crocquefer, Dartigues, David, Fasquelle, Fège, Fournier, Friedmann, Gallet, Girard, Guébel père, Guébel fils, Guillemin, Guillet, Mlles Lévy, Meurs, MM. Lutaud, Merville, Piot, Prost, Rouget, Schaeffer, Thalheimer, Thuillant, Valentin.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, écrire au secrétaire général, M. Jules Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris (17e).

Prix du NORD-MÉDICAL

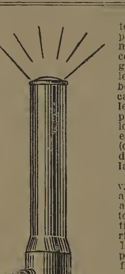
Le jury du concours d'urologie, fondé par le docteur Marcel Gallois, se réunira, pour la lecture des copies, le jeudi 14 janvier, à neuf heures du soir (21 heures), chez le docteur Paul Farez, 3, rue La Boëtie (VIIIe).

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 597 — 24 JANVIER 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo Informateur Médical.

L'A. D. R. M. a tenu cette semaine son Assemblée Générale, qui fut présidée par M. Blaisot, Ministre de la Santé Publique. A cette réunion, dont nous rendrons compte dans notre prochain numéro, M. le Professeur Hartmann, M. le Doyen Balthazard, M. le Professeur Lemaitre, prononcèrent des discours, et c'est a l'issue de cette réunion, que fut effectuée, par les soins de l'INFORMATEUR MÉDICAL, la photographie que nous représentons ci-dessus.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur

M. Laubry (Charles), médecin des hôpitaux de Paris ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière particulièrement distinguée. Officier du 14 juillet 1923.

Au grade d'officier

MM.

Fandre (Auguste-Sébastien), docteur en pharmacie. Pharmacien à Nancy ; 32 ans 6 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'assistance. Chevalier du 9 septembre 1932 (promotion Pasteur).

Landowsky (Joseph-Lucien-Scipion), docteur en médecine à Paris ; 36 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée. Chevalier du 27 décembre 1923.

Lebrun (Paul-Eugène), docteur en médecine à Bar-sur-Aube (Aube) ; 64 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière et de collaboration aux œuvres d'hygiène et d'assistance. Chevalier du 23 janvier 1915.

Lereboullet (Pierre-Emile-Auguste), docteur en médecine. Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Directeur de l'Institut de puériculture de l'hospice des enfants assistés ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration remarquée à la lutte contre la mortalité infantile. Chevalier de janvier 1922.

Sainton (Marie-Adolphe-Paul), docteur en médecine à Paris ; 46 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée. Chevalier de 1916.

Weissenbach (Raymond-Joseph-Emile), médecin des hôpitaux de Paris ; 30 ans de services militaires, de pratique médicale et hospitalière remarquée. Chevalier du 16 juin 1920.

Au grade de chevalier

Bachmann (Paul-Charles-Juste), médecin assistant au sanatorium national de Vancauwenberghe de Zuydcoote (Nord) ; 35 ans de pratique médicale et hospitalière.

Bordet (Emile-Louis-Adrien), docteur en médecine à Paris ; 34 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière.

Brusset (Henri), docteur en médecine à Gray (Haute-Saône) ; 44 ans de services militaires et de pratique médicale distinguée.

Callegari (Paul-Félix), docteur en médecine à la Haye-du-Puits (Manche) ; 45 ans de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

Collet (Ludger-Valéry-Adolphe), inspecteur départemental de l'assistance publique de l'Oise. Directeur de l'Office départemental d'hygiène sociale de l'Oise ; 31 ans de services militaires et civils appréciés.

(Voir la suite page 7)

A LA SOCIÉTÉ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

M. Bernard Desplas commente les résultats éloignés qu'il a observés dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux

J'ai opéré personnellement, depuis 1920, 158 ulcères gastro-duodénaux : 147 à froid ; 11 en perforation.

Les ulcères à froid comportent une mortalité globale de 11 décès : soit 7 % ; les ulcères perforés 2 décès : soit 18 %.

J'ai revu récemment 90 malades : 81 doivent être considérés comme guéris ; 6 ont un résultat insuffisant ; 3 ont un résultat médiocre. Je donne ces chiffres sans autre considération.

Anatomiquement, il faut distinguer : les ulcères de la petite courbure, 46 cas ; les ulcères pyloriques, 33 cas ; les ulcères duodénaux, 79 cas.



M. LE DOCTEUR BERNARD DESPLAS
CHIRURGIEN DES HOPITAUX

Opératoirement il faut opposer : les petits ulcères secs, limités, sans lymphangite, ni ganglions, ni œdème des parois gastro-duodénales à l'ulcère évolutif plus ou moins vaste, compliqué de lymphangite, de ganglions, d'œdème des parois gastriques. Ces états inflammatoires ont souvent une extension importante et dans bien des cas, ni la température, ni l'examen du sang, ni les signes fonctionnels ne les révèlent ; ils sont spéciaux à la petite courbure et jouent un rôle capital dans l'évolution immédiate post-opératoire.

Sur 147 opérés à froid, j'ai eu 11 décès. Ces 11 décès sont dus dans 9 cas à des complications pulmonaires. Les malades ont été anesthésiés : à l'éther, au chloroforme, à la rachi, à la régionale ; à notre avis, l'anesthésie ne joue qu'un rôle secondaire dans le développement de ces complications pulmonaires. Deux complications locales, une pancréatite aiguë constatée à l'autopsie ; l'autre, choc post-opératoire sous anesthésie régionale, avec mort rapide, l'autopsie n'a donné aucun renseignement.

Onze ulcères aigus perforés ont donné 2 décès, soit 18 %. Dans les deux cas, il s'agissait *d'ulcères perforés de la petite courbure.*

Ulcères de la petite courbure

Ils simulent souvent l'ulcère duodénal, s'accompagnent souvent de spasmes pyloriques, sont très souvent infectés ou en évolution.

J'en ai opéré 46 : 43 à froid ; 3 en perforation. Les 43 à froid : 16 gastro-entérostomies avec 1 décès ; 27 opérations diverses : résection avec gastro-entérostomie ; gastrectomie en un ou deux temps, ont donné 8 décès par complications pulmonaires.

Quarante-trois opérations, 9 décès : soit 20 % de mortalité.

Trois ulcères aigus — enfouissement sans gastro-entérostomie — 2 décès par complications pulmonaires.

Dans les cas mortels, 7 fois sur 8, l'ulcère était infecté, œdémateux, lymphangitique. Ces morts sont survenues après des exérèses plus ou moins étendues : gastrectomies d'emblée, ou résection d'ulcère combinée à la gastro-entérostomie. Ce sont ces interventions qui donnent le maximum de mortalité et qui sont d'ailleurs abandonnées (cinq morts sur 16 cas).

Sur 36 malades restant, j'en ai revu 19 : 17 sont en parfait état (13 sur 17 ont eu une simple gastro-entérostomie), 2 ont un résultat médiocre, brûlures, douleurs, gastrosuccorrhée, ce sont 2 résultats de gastro-entérostomie. L'examen radiologique ne montre pas d'ulcère peptique, ce sont des malades qui ne veulent pas suivre de régime, des intempérants.

ULCÈRES PYLORIQUES. — Trente-trois ulcères pyloriques : 32 chroniques, 1 décès — pulmonaire — soit 3.3 % ; 1 ulcère par perforation, enfouissement avec gastro-entérostomie — guérison.

Dans 25 cas, gastro-entérostomie, pas de décès.

Sept gastro-pylorectomies en un ou deux temps : 1 décès par complications pulmonaires (chloro), ulcère infecté.

Dix-huit malades revus : 16 gastro-entérostomies, 15 très bons résultats ; 1 résultat médiocre, gastrosuccorrhée ; 2 gastro-pylorectomies, très bon résultat.

ULCÈRES DUODÉNAUX. — Soixante-dix-neuf : 72 à froid, 7 perforés. 69 gastro-entérostomies; 3 duodéno-pylorectomies pour forme hémorragique ; 7 enfouissements, 1 décès, soit 1.3 %. Ce décès pour ulcère calleux du duodénum adhérent au pancréas (G. E.), mort le 3e jour ; l'autopsie a révélé que, secondairement à la G. E., le pancréas formant bouchon s'était séparé du duodénum dont il avait oblitéré une perforature méconnue.

Quarante-neuf malades ont été revus : 44 très bons résultats ; 1 résultat médiocre ; 2 mauvais résultats. Les 3 duodéno-pylorectomies, résultats parfaits.

Le résultat médiocre, gastrosuccorrhée, douleurs par crises, situation peu modifiée.

Sur 79 cas, j'ai constaté 14 ulcères calleux de la première et de la deuxième portions du duodénum (face postérieure.

J'ai opéré 2 ulcères peptiques, chez des malades opérés primitivement par d'autres chirurgiens ; dans 2 cas, j'ai défait l'anastomose qui était en mauvaise place, avec torsions des anses afférentes ou efférentes ; dans un cas, j'ai fait une gastro-pylorectomie, dans l'autre cas, une nouvelle gastro-entérostomie en bonne place. Ces deux malades sont parfaitement guéris.

Les constatations que j'ai faites dans ces deux cas et que j'ai rapportées ici, m'ont conduit à penser que, d'une part, la place, et, d'autre part, la façon dont les gastro-entérostomies sont faites, peuvent intervenir dans la formation des ulcères peptiques.

Aucun de mes malades n'est venu secondairement me demander conseil pour ulcère peptique.

Dans l'ensemble, sur 158 ulcères duodénaux pyloriques, j'ai fait : 110 gastro-entérostomies, avec 3 décès ; 21 gastrectomies, avec 3 décès ; 16 résections d'ulcères avec gastro-entérostomie, avec 5 décès ; 11 enfouissements pour perforation d'ulcère, avec 2 décès.

J'ai revu 90 malades : 81 très beaux résultats et 9 résultats médiocres. Sur ces 90 malades, 73 ont eu une simple gastro-entérostomie. Les résultats médiocres sont ceux dans lesquels les malades souffrent, ont de l'acidité et des régurgitations.

Il apparaît donc que la gastro-entérostomie donne la mortalité la plus faible : 2.7 %, et, le plus grand nombre des décès post-opératoires se partage entre les malades gastrectomisés et ceux à qui on a fait des résections plus ou moins importantes, et que le plus grand nombre des décès post-opératoires sont dus à des complications pulmonaires.

D'autre part, je tiens à souligner la gravité des interventions chirurgicales dans les ulcères de la petite courbure, ce sont eux qui sont grevés de la mortalité la plus importante, sur 46 cas 9 décès, soit 19.4 %.

Ulcères pyloriques : 33 cas, 1 décès, 3.3 %.
Ulcères du duodénum : 79 cas. 1 décès, 1.3 %.

La gravité particulière des ulcères de la petite courbure, tant dans les cas opérés à froid que dans les cas opérés en perforation, tient à l'importance de l'infection de ces ulcères et aux complications pulmonaires consécutives.

Persuadés de la gravité des résections, nous avons fait, avec Durand et Dalsace, dans 23 cas d'ulcères de la petite courbure ou du pylore, gros ulcères calleux infectés, simulant souvent des néoplasmes, des opérations dites en deux temps. Dans le premier temps : gastro-entérostomie au bouton de Jaboulay ou suture ; deuxième temps : gastro-pylorectomie étendue, soit Polya, soit Bilroth II, sans écraseurs ni clamps.

(*Voir la suite page 4*)

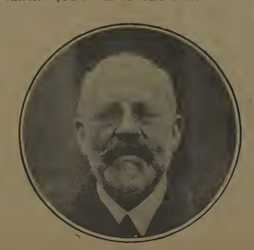
La Réforme de l'Enseignement Médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

La répartition des Enseignements

La répartition actuelle des divers enseignements entre les cinq années d'études présente des défauts.

La modification qui a consisté à attribuer à l'anatomie et à l'histologie la première année d'études a été généralement mal accueillie par le Corps enseignant. Comme je l'ai fait remarquer ailleurs, le temps consacré à l'anatomie d'une part, à la physiologie d'autre part est sensiblement le même qu'antérieurement, puisque chacune de ces sciences est enseignée pendant une année au lieu de l'être en deux demi-années. Mais dans le régime antérieur l'élève n'abandonnait pas complètement l'étude de l'anatomie pendant le 2e semestre de la 1re année et complétait ses connaissances anatomiques pendant le 1er semestre de la 2e année. L'expérience a prouvé ce que le raisonnement avait permis de prévoir, à savoir que les étudiants savent moins d'anatomie qu'antérieurement. J'ajoute que, avec le système actuel, ils sont obligés de disséquer au début des études anatomiques dans le premier semestre de la 1re année (la dissection ne pouvant pas s'effectuer pendant le second semestre), tandis que, comme je l'ai fait remarquer, ils trouveraient grand avantage à ne se livrer à cet exercice qu'à la fin de leurs études.



M. LE PROF. VANVERTS, DE LILLE

Il est donc logique de revenir à la situation antérieure, en la modifiant légèrement pour consacrer plus de temps à la physiologie. Le premier semestre de la première et de la seconde années serait réservé à l'anatomie, à l'embryologie et à l'histologie ; le second semestre de ces deux années serait consacré à la physiologie, à la physique médicale, à la chimie médicale (physique et chimie devant avoir déjà été envisagées pendant l'année de P. C. N. médical), à la bactériologie.

L'anatomie topographique a été transportée en quatrième année et est enseignée en même temps que la médecine opératoire. Cette modification est regrettable. Elle doit être étudiée pendant l'année qui suit l'enseignement de l'anatomie descriptive, à un moment où les connaissances anatomiques n'ont pas encore été oubliées par l'étudiant et où elles peuvent être complétées par cette autre manière d'envisager l'anatomie.

Le séjour dans toutes les cliniques de spécialités était autrefois obligatoire pour l'étudiant. Le nouveau régime a supprimé cette obligation pour certaines d'entre elles : la gynécologie, l'urologie, la chirurgie infantile. J'ajoute que dans certaines Facultés les étudiants ont le droit de choisir entre les cliniques spéciales celles qu'ils désirent suivre et qu'ils sont dispensés de fréquenter les autres. Il n'est cependant pas admissible que le futur médecin, omnipraticien, connaisse les éléments de certaines spécialités et ignore ceux des autres. Puisqu'il aura à soigner des malades atteints d'affections concernant toutes les spécialités, il est indispensable qu'il connaisse les éléments de toutes et non de quelques-unes. Les difficultés d'organisation du stage ne comptent pas devant cette nécessité. Il faut en revenir à l'organisation antérieure et assurer à l'étudiant l'acquisition des éléments pratiques de toutes les spécialités.

La poussée vers la spécialisation qui s'affirme de plus en plus accusée chez le jeune médecin a eu comme résultat que l'étudiant, futur spécialiste, a tendance à négliger tout ce qui ne concerne pas la spécialité choisie par lui. Cette spécialisation hâtive présente de graves inconvénients qui sont trop connus pour que j'aie à y insister. Elle doit donc être combattue. Il importe que le futur spécialiste soit pourvu de connaissances générales étendues et qu'il consacre à les acquérir le temps nécessaire avant d'entreprendre l'étude de sa spécialité.

Le professeur Carnot, dans un projet récent (1), admet la spécialisation pend[...] les deux dernières années des études, le f[...] tur spécialiste devant suivre au cours de c[...] deux années — comme les futurs omnipr[...] ticiens — les enseignements de thérapeu[...] que, d'hygiène, de médecine légale, de déo[...] tologie et de médecine sociale. Il prévoit, e[...] outre, pour compléter l'instruction de la spé[...] cialité, un enseignement de perfectionnemen[...] qui se placerait après la soutenance de sa thèse.

La proposition du professeur Carnot v[...] à l'organisation des études spéciales ava[...] la fin de la scolarité. La préparation du [...] tur spécialiste devant être différente de cell[...] du futur omnipraticien, il est logique, dit-il de faire suivre le premier cycle de l'ensei[...] gnement pendant lequel le programme d'étu[...] de est *commun* à tous et comprend les no[...] tions indispensables d'un second cycle *d'orientation professionnelle*, au cours du[...] quel l'étudiant se spécialise ou se perfectio[...] ne dans les connaissances générales.

Tout en approuvant l'idée qui a inspiré [...] professeur Carnot, je considère que le second cycle ne doit comprendre que la 5e anné[...] d'études, les quatre premières années devan[...] avoir un programme unique et être consa[...] crées par tous les élèves à l'acquisition de[...] connaissances générales et des éléments d[...] toutes les spécialités — ceux-ci étant indis[...] pensables à tous les médecins, qu'ils soien[...] omnipraticiens ou spécialistes.

Le régime actuel donne à l'étudiant la pos[...] sibilité de se consacrer à l'étude d'une spé[...] cialité pendant la 5e année, puisqu'il lu[...] laisse la liberté de faire le stage, avec l'au[...] torisation de la Faculté, dans les établisse[...] ments choisis par lui en France ou à l'étran[...] ger.

Les examens

On se plaint avec raison de l'insuffisanc[...] des connaissances de beaucoup de jeune[...] médecins et l'on s'étonne, avec non moins de raison, que les Facultés délivrent le di[...] plôme de docteur à des élèves qui ne le mé[...] ritent pas.

La responsabilité des Facultés est grave[...] ment engagée puisqu'elles donnent à des étu[...] diants incapables le droit d'exercer la méde[...] cine et de disposer ainsi de la santé et mê[...] me de la vie des malades qui se confieron[...] à eux. Faut-il rappeler cette constatation hélas exacte, que tout étudiant est sûr d[...] quitter la Faculté muni de son diplôme de docteur en médecine, pourvu qu'il ait de l[...] patience et qu'il ne se laisse pas rebuter pa[...] les échecs aux examens ; les juges se lasse[...] ront avant lui et finiront par le recevoir. « Aujourd'hui, écrit Bouasse, un âne bâté, paresseux comme une loutre, est sûr d'arri[...] ver au doctorat. Il y mettra le temps ; mais, serait-il gâteux, vous le verrez un beau jour de par la loi, admis à tuer ses confrères en humanité » (2).

Deux causes peuvent être invoquées pour expliquer ce fâcheux état de choses : a) une indulgence exagérée des jurys entraîne à recevoir des jeunes gens qui devraient être refusés ; b) les examens, tels qu'ils sont organisés, ne permettent pas de juger la valeur scientifique et technique des candidats.

L'indulgence excessive de certains mem[...] bres du jury est souvent à incriminer. Est-elle due, comme on l'a parfois prétendu, au désir de ceux-ci de s'assurer une clientèle de médecins qui les appelleront ultérieurement en consultation ? Je n'ignore pas que les examinateurs sévères n'ont pas une bon[...] ne presse parmi les étudiants médiocres, e[...] je rappellerai cette constatation faite par un professeur qui, après avoir refusé le fils d'un médecin, ne fut plus appelé en consultation dans la région où exerçait celui-ci. Je tiens toutefois à protester contre une accusation qui, si elle a pu être justifiée dans certains cas exceptionnels, a eu le grand tort d'être présentée sous une forme générale et d[...] s'adresser à des maîtres dont la conduite n'est jamais inspirée par des calculs aussi bas.

L'indulgence des jurys est regrettable. On peut même dire qu'elle est coupable, en raison des conséquences qu'elle entraîne. Mais que faire contre elle ? On ne peut que se borner à exhorter les professeurs à se montrer plus sévères, tout en restant justes. Je dois reconnaître que, peut-être sous l'influence des protestations qui se sont produites, un progrès a, depuis quelque temps, été réalisé en cette matière.

L'indulgence que l'on reproche aux jurys s'explique parfois par leur exaspération. Excédés de voir le même candidat se représenter devant eux une série de fois et manifester la même insuffisance, persuadés qu'il restera dans le même état d'ignorance, ils se résolvent à l'admettre, car ils ont la certitude qu'un nouvel échec n'aura aucun effet salutaire.

(1) Voir les numéros de l'*Informateur Médical* du 15 et du 22 novembre 1931 et du 3 janvier 1932.

(1) P. CARNOT, De la différenciation des études médicales, *Paris Médical*, 21 juin 1930, t. LXXVII, p. 600. — DU MÊME, Sur la spécialisation des enseignements à la fin des études médicales, *Concours Méd.*, 1931, n° 23, p. 1851.

(2) BOUASSE, bachot et bachotage.

(*Voir la suite page 6*)

A mon avis

La campagne malencontreuse menée par des personnalités éminentes contre la dichotomie a créé autour de la profession médicale une atmosphère de suspicion et de mésestime.

Lorsqu'un médecin recommande d'avoir recours à la compétence de tel ou tel chirurgieu, préconise tel ou tel remède, ceux qui l'écoutent ne peuvent se défendre contre l'hypothèse d'une entente rémunératrice établie entre le médecin et le chirurgien ou d'un intérêt lucratif entre le médecin et la firme pharmaceutique qui exploite le médicament préconisé.

Ne jetez pas les hauts cris. Faites autour de vous un examen sérieux et impartial, et vous conviendrez qu'à part de fort minimes exceptions, la majorité des personnes que vous connaissez ne peuvent résister aux suspicions dont nous venons de vous parler.

De telles suspicions rendent d'ailleurs l'exercice de notre profession fort difficile car, enfin, s'il y a bien certainement des ententes, tacites ou non, qui permettent au médecin par voie de compérage, de s'intéresser à certains produits spécialisés comme aux efforts de certains chirurgiens, il demeure évident que par les moyens les plus rationnels et les plus légitimes, un médecin peut s'intéresser à la prospérité d'une maison de santé, d'une firme pharmaceutique, d'une station thermale, etc...

Qui m'empêchera d'acheter, en Bourse, des valeurs mobilières comme celles de Rhône-Poulenc, des eaux de Vals ou de Vichy, des Etablissements Gaiffe, qui saurait me défendre de me procurer des actions ou des parts d'un grand nombre de sociétés qui, pour ne pas figurer à la cote officielle de la Bourse, n'en font pas moins l'objet de nombreuses transactions ouvertes et loyales ?

Il m'est tout de même possible, je dirai même qu'il me paraît plus légitime de m'intéresser à des affaires où je comprends quelque chose plutôt que d'acheter des actions industrielles ou minières au sujet desquelles je serais bien en peine de fournir la moindre explication. Beaucoup de médecins touchent à la Bourse et ils perdent beaucoup d'argent. Sans doute la raison en est dans ce fait qu'ils achètent des valeurs dont l'objet leur échappe et qui n'ont plus qu'un simple intérêt spéculatif analogue, et toutes proportions gardées, à celui d'un billet de loterie.

Peut-être que ces médecins seraient mieux inspirés en s'intéressant à des affaires industrielles ou commerciales touchant de près à l'exercice de leur profession, qu'il s'agisse de stations thermales, d'exploitations pharmaceutiques, d'appareils électriques ou de radiologie. Mais alors, s'ils obéissent à la logique et s'ils se procurent des titres de ces exploitations, allez-vous les suspecter le jour où ils recommanderont à leur clientèle la fréquentation de ces villes d'eau, l'utilisation de ces remèdes ou de ces appareils ?

Les imbéciles n'hésiteront pas, mais ceux qui possèdent encore un peu de culture se rendront compte que nourrir aussi facilement la suspicion serait faire preuve d'un fort mauvais naturel.

Il y a, en effet, quelque chose qu'on oublie toujours et dont nous devrions nous faire les défenseurs acharnés : ce sont la *conscience médicale*, la probité professionnelle, la qualité morale qui fait du médecin un homme capable de s'élever au-dessus des contingences immédiates pour ne concevoir que le bien de ses semblables. Si l'on fait abstraction de ces qualités primordiales, on en vient à juger sévèrement chacun des actes commis par le médecin. Mais si l'on fait cas de l'éducation morale du médecin, on trouve que le fait d'interdire toute loyauté et tout désintéressement au médecin est une preuve de l'ostracisme dans lequel on se complaît vis-à-vis de notre profession.

Or, malgré de minimes exceptions, de très rares errements, la profession médicale compte parmi celles dont les membres méritent le plus la sympathie et l'estime de l'Humanité.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. A. Siredey a présenté à l'Académie une conférence faite par le Dr Hamaïde, de Plombières, à l'occasion du voyage des étudiants de la Faculté de Médecine de Lille dans cette station l'été dernier. L'auteur a exposé de façon claire et intéressante l'historique des thermes de Plombières qui remontent à l'époque gallo-romaine, les conditions physiques et chimiques des eaux, leurs modes d'action, leurs indications et contre-indications, excellente leçon hydrologique que les praticiens consulteront avec fruit.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets du Calvados et de la Vendée sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements ;

Des lettres et rapports de MM. les Préfets de l'Aube, de la Charente et de l'Yonne concernant divers cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements ;

Un rapport de M. le Préfet d'Eure-et-Loir, et une lettre de M. le Préfet de la Vendée concernant des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

L'assemblée générale de l'*Union Médicale Latine* est fixée au samedi 30 janvier, et se tiendra à l'Hôtel Chambon, Maison des Syndicats Médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), *à 20 heures 3/4 très précises*.

Il est créé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux une chaire de clinique dentaire (emploi d'universitė).

Au cas où l'Université ne pourrait continuer à assurer la rémunération audit emploi, celui-ci serait supprimé.

Le nombre des professeurs rétribués sur le budget de l'Université de Bordeaux est fixé à 3.

Un décret en date du 8 janvier 1932 a autorisé la création d'un hôpital intercommunal à Montfermeil (Seine-et-Oise), pour les communes de Clichy-sous-Bois, Coubron, Gournay-sur-Marne, Livry-Gargan, Montfermeil, Neuilly-Plaisance, Neuilly-sur-Marne, Tremblay-les-Gonesse et Vaujours (Seine-et-Oise).

La prochaine session ordinaire du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique s'ouvrira dans la matinée du mercredi 27 janvier 1932.

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle, pour les dispensaires antituberculeux du Pas-de-Calais.

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national, avec les avantages des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Le registre d'inscription reste ouvert jusqu'au 20 février.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le mardi 11 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux sont littéralement submergés de cartons gravés, pendant la première quinzaine de janvier. L'usage veut que chacun, étudiant, externe, interne, assistant, dépose lui-même, chez la concierge du patron, le bristol annuel. Pour celui dont les années d'études sont déjà nombreuses, cette petite cérémonie nécessite une journée de taxi, qui coûte cent francs, parfois davantage. Par le métro, c'est un raid de trois jours à travers la capitale, à la boussole et au sextant, qui nécessite un entraînement préalable. Mais, il y a des accommodements : il faut d'abord tracer un itinéraire minutieux qui limitera les détours au minimum : nous avons compté récemment sur une distance de 2.300 mètres (à peine plus d'un kilomètre à vol d'oiseau) treize médecins, chirurgiens, accoucheurs des hôpitaux ou professeurs de la Faculté. Il reste donc aux champions du cross-bristol à se former en équipe, à établir leurs itinéraires, à échanger leurs cartes et à prendre le départ... par l'autobus. Et du 10 au 15 janvier, le tas de cartes de visite reçues, grossit chez nos maîtres, cependant que la concierge lassée, réclame un supplément d'étrennes.

Beaucoup de nos maîtres voient venir avec ennui ces cartons symboliques, mais il n'en est guère qui ne dépouillent eux-mêmes ce courrier surabondant, je n'irai pas jusqu'à dire qu'ils pointent la liste de leurs correspondants, mais j'affirme qu'ils prennent un plaisir réel à aligner les cartes au format varié et, pour certains, c'est encore une manière d'apprécier leur évolution dans la carrière médicale, que de dire : « J'en ai reçu au moins vingt de plus que l'an dernier. »

Plus d'un patron a regardé en frémissant l'accumulation de cartes auxquelles tous répondent — à bien peu d'exception près. — La vue de cet entassement serait capable de décourager un scribe de profession.

Pour nos maîtres, encore plus que pour leurs élèves, il est des accommodements. Celui-ci, à la mémoire intrépide, se donne quinze ou vingt jours de délai pour remercier, viva voce, tous ceux qu'il rencontrera. Il retire de la masse des cartes celle de l'ami ou de l'élève qu'il vient de voir. Celui-là dit et fait dire qu'il ne veut point de cartes, qu'il ne répondra pas, il en reçoit moins sans doute, mais il répond tout de même. Cet autre a promu sa fille au rang de secrétaire privée : le papa-professeur marque chaque carte reçue d'un point, d'un trait, ou d'une croix et la jeune fille experte répond, graduant les réponses avec verve, selon les indications précises qu'elle trouve indiquées. Cet autre encore répond lui-même, mais refuse d'utiliser la poste, un chômeur à 25 francs la journée, porte à domicile les réponses. Ceci ne vaut que pour les modestes relations d'un médecin des hôpitaux ou d'un professeur à la Faculté; tout autre est le travail d'Hercule bénédictin auquel se livre tel de nos gros médecins de villes d'eau. Ici, c'est lui qui doit prévoir, adresser des vœux spontanés et désintéressés... à tous les confrères de l'annuaire. Il doit, pour chacun, avoir un mot aimable, se souvenir du malade adressé il y a sept ans, tout en rappelant discrètement que les eaux réputées se prennent à partir du 15 juin. Cesse un jour la crise et bientôt nos hydropathes seront obligés de profiter du routage de nos grands journaux médicaux pour faire distribuer leurs vœux de bonne année, s'ils ne veulent pas se ruiner.

L'Informateur Médical a pour lui résolu le problème : Trouvez ici nos vœux, vous savez qu'ils ne sont pas platoniques.

L'Assistance publique ne paraît pas montrer beaucoup de tendresse pour les externes en premier, les places jusqu'ici données aux internes provisoires, ont été en effet distribuées aux titulaires, très nombreux à caser cette année. C'est là une répercussion inattendue de l'application intégrale de la loi d'un an. Les externes en premier ont accepté cette mesure sans récriminer, mais ils protestent parce qu'ils savent que beaucoup d'entre eux ne seront jamais placés comme externes en premier, parce que l'Assistance publique leur interdit de démissionner sous peine de perdre le titre et les droits d'externes, parce que par une véritable dérision, ils n'ont été autorisés à prendre les places d'externes restant au choix, qu'après les simples externes de seconde année, juste avant les externes du dernier concours. Toutefois l'Administration, dans sa grande mansuétude, n'a pas obligé l'élite des externes des hôpitaux de Paris, à aller donner des chloros ou à aller ausculter des bacillaires dans de lointains services suburbains.

Le concours de l'internat 1932 écrit, s'ouvrira en octobre. Ainsi les juges passeront des vacances tranquilles, les candidats bénéficieront de tous leurs loisirs d'été pour préparer le concours, enfin les hôpitaux ne seront plus désertés en juillet et en août, ce qui rendait le bon fonctionnement des services difficile. Nous devons à la vérité de dire qu'une mesure aussi heureuse est loin de déchaîner l'allégresse unanime : Les candidats n'aiment sans doute pas les sports d'hiver, à moins qu'ils ne les trouvent trop chers. Cette nouvelle réglementation amènera beaucoup d'entre eux à prendre des vacances trop courtes pour leur santé, et on sait le nombre des externes des hôpitaux de Paris qu'atteint la tuberculose. Enfin, elle obligera les candidats blackboulés à l'écrit de leur dernier concours, à attendre l'incorporation militaire d'avril, cette combinaison ingénieuse coûtera on le voit, cinq ou six mois d'existence aux candidats malchanceux.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Adrien Piollet et Mme, née Boucomont, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bernard. Chamalières, 31 décembre 1931.

Nécrologie

— Le docteur Robert Garnier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin honoraire de la Compagnie des chemins de fer de l'Est, ancien médecin chef de l'hôpital de Châlons-sur-Marne, décédé subitement à l'âge de 68 ans, père de M. Pierre Garnier, interne des hôpitaux de Paris.

— On apprend la mort de Mme Rouby, née Julie Aubrion, veuve du docteur Rouby, sénateur de la Corrèze. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce le décès de Mme Emile Weill, 195, avenue du Maine. De la part de Mme Weill, veuve du docteur Alfred Weill ; M. et Mme David Weill ; du docteur en pharmacie Georges Weill et Mme ; M. Adrien Weill, interne des hôpitaux ; du docteur et Mme René Weill ; Mme Landauer et de toute la famille. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Nous apprenons la mort, à l'âge de 83 ans, de Mme Horace Stapfer, veuve du docteur Stapfer. De la part de ses enfants, M. et Mme Alfred Lebel ; Mme Jean Lebel ; le docteur et Mme A. Riquez ; Mlle Junie Stapfer ; le docteur et Mme Henri Brachet.

— Nous apprenons la mort du docteur Albert Colin, ancien député des Vosges, chevalier de la Légion d'honneur, survenue à Paris, le 13 janvier 1932.

— Saint-Victurnien. — Le Dr et Mme Bredier, née Duchazeaubeneix ; M. Maurice Bredier ; Mme veuve Bredier ; les familles Duchazeaubeneix, Laithière, Frugier, Dussoulier et Barrière, ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme veuve Duchazeaubeneix, née Vignerie, leur mère, grand'mère, sœur et tante, pieusement décédée dans sa 82e année, munie des sacrements de l'Eglise.

— M. et Mme Pierre Bultel-Bara ; M. et Mme René Touret-Bara ; M. et Mme Hector Duchâteau-Bara ; le docteur et Mme Armand Bara ; M. et Mme Jean Bara-Calonne, ses enfants ; MM. Robert et Yves Bultel ; Mlle Cécile Bultel : M. Marcel Touret ; Mlles Colette et Agnès Touret ; M. Henri Duchâteau ; Mlles Marie-Thérèse, Françoise et Cécile Duchâteau ; M. René Bara ; Mlles Geneviève et Thérèse Bara ; M. Armand Bara ; Mlles Marie-Thérèse, Suzanne et Jeanne Bara, ses petits-enfants ; M. Charles Lorgnier ; le docteur Jean Lorgnier, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Jean Lorgnier ; Mme veuve Isidore Lorgnier et ses enfants ; le docteur et Mme Isidore Duchâteau-Bara, leurs enfants et petits-enfants, ses frères, belles-sœurs, beau-frère, neveux, nièces, petits-neveux, petites-nièces ; les familles Bara, Lorgnier, Defosse, Bouclet, Dupont, Duchâteau et Bigourd, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Armand Bara, née Marie Lorgnier, pieusement décédée à Senlis (par Fruges), le dimanche 10 janvier 1932, à quatorze heures, dans sa 68e année, administrée des sacrements de notre mère la sainte Eglise.

— Périgueux. — Mme Joseph Faure ; Mme et M. Paul Gibert, juge d'instruction, et leurs enfants ; le docteur Guy Faure, Mme et leurs enfants ; M. et Mme Courtey et leurs enfants ; Mme et M. Henri Faure, ingénieur de l'Ecole Centrale, et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de M. le docteur Joseph Faure, médecin honoraire de la Cie d'Orléans, médecin honoraire de l'Asile Jay de Beaufort, médecin du Bureau de Bienfaisance et de l'Assistance Publique, décédé à Périgueux, le 12 janvier 1932, à l'âge de 72 ans, muni des sacrements de l'Eglise.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

A LA SOCIÉTÉ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

M. Bernad Desplas commente les résultats éloignés qu'il a observés dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux

(*Suite et fin de la page 2*)

Ces 23 résection en deux temps ont comporté 2 décès par complications pulmonaires. Lors de la 2e intervention, pratiquée 15 jours ou un mois après la première, nous avons été frappés par *l'extraordinaire transformation de la lésion initiale*. Tous les phénomènes inflammatoires périphériques avaient disparu, l'œdème, la lymphangite, s'étaient résorbés ; dans plusieurs cas, l'ulcère était réduit à une cicatrice, et dans d'autres, on avait l'impression d'une guérison anatomique complète. L'examen histologique des pièces réséquées peut se résumer ainsi : lésions inflammatoires nulles ou peu marquées, disparition de l'ulcération avec épithélium normal, ou quand l'ulcération persistait : sclérose sous-muqueuse très importante.

Ces constatations anatomo-cliniques, faites alors que nous pensions que la gastro-entérostomie n'était pas toujours le traitement idéal et que nous voulions faire des résections gastriques, mais en deux temps, pour diminuer la mortalité, sont à notre avis un des plus gros arguments en faveur de la gastro-entérostomie, dans le traitement des maladies ulcéreuses gastro-duodénales de l'estomac et on peut se demander s'il est bien raisonnable de faire des résections gastro-pyloriques étendues, mutilantes et chargées d'une lourde mortalité.

Je n'opère pas les malades qui ont de la température ; je n'opère pas non plus les sténoses aiguës déshytratées avec urines rares ; ces malades doivent d'abord être traités par des lavages d'estomac répétés et par l'atropine, qui supprime les spasmes et permet l'alimentation.

Chez trois malades hémorragiques, ulcères pyloriques et un ulcère du duodénum, j'ai pratiqué deux duodéno-pylorectomies et une gastro-pylorectomie avec trois beaux succès.

Dans tous les autres cas, je n'ai pas eu à intervenir à la période d'hémorragie aiguë.

Je soumets mes malades à une préparation rigoureuse : repos au lit, désinfection buccopharyngée, nettoyage dentaire, vaccination pré et post-opératoire, avec les ampho-vaccins de Ronchèse ou le sérum de Weill et Dufour, injection d'eucalyptine ou lavement créosoté. Je fais faire, sauf dans les cas où le malade a saigné, un lavage d'estomac préalable, si l'estomac est sale, le lavage est renouvelé.

Depuis 1925, je fais la gastro-entérostomie basse, le plus près possible de la grande courbure, dans la zone vasculaire, à l'aplomb de la partie verticale de la petite courbure, elle est transmésocolique, en amenant l'intestin à l'estomac, après décollement colo-épiploïque, qui permet une exploration de la face postérieure. Je fais une anse très courte, ou quand je suis obligé de faire une anse plus longue, je suspens par un surjet la partie afférente de l'anse pour éviter les coudures-torsions de l'anse afférente, longue et mobile, sur l'anastomose ; sur le grêle, je fais exactement l'anastomose sur le bord opposé à l'inserlion mésentérique.

Je n'emploie ni pince, ni clamp, ni aucun de ces innombrables appareils qui ont été imaginés pour faciliter la suture, je fais l'anastomose suivant *l'excellente technique de Robineau* : surjet séro-musculaire au fil de lin et surjet muco-muqueux, avec des fils résorbables, qui font une hémostase et un enfouissement parfaits. Dans les cas ou l'état du malade est particulièrement précaire, je fais l'anastomose au cautère de Jaboulay, qui est un admirable moyen, par la simplicité et la rapidité de son application, à condition, bien entendu qu'on sache l'utiliser.

Cette manière de faire m'a donné des résultats post-opératoires tout à fait bons, en ce sens que je n'ai plus vu de circulus vicious, ni de rétention biliaire, ni de vomissements, ni d'accident de péritonite autour de la bouche et que dans l'ensemble, la mortalité a passé de 12.5 % avant 1925, à 6.2 % sur les 134 malades opérés depuis 1925, et que pour fixer les idées, le lavage d'estomac n'est que très exceptionnellement indiqué dans le soin post-opératoire.

Pour résumer ma pensée, je crois qu'au point de vue technique, la gastro-entérostomie doit être faite avec beaucoup de soins pour diminuer les écrasements de toutes sortes, causes d'embolies septiques, et en choisissant *non pas la place la plus facile pour l'exécution technique*, mais la zone où, sans discussion possible, la gastro-entérostomie draine l'estomac, sans résidu, ce qui est la condition essentielle des bons résultats éloignés, réserve faite, bien entendu, de la docilité des malades à suivre un régime médico-diététique rigoureux pendant plusieurs mois.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Par décret du 8 janvier 1932, les élèves de l'Ecole du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes, avec la mention « service » :

(A dater du 23 décembre 1931)

M. Bory (Emmanuel-Stéphane), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
M. Dicharry (Marcel-Elie-Etienne), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.
M. Gauthier (Raymond-Henri), hôpital militaire Maillot, Alger.
M. Gonnet (Charles-Auguste-Clément-Emile), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
M. Robion (Jean-Benoît), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris,
reçus docteurs en médecine le 22 décembre 1931.

(A dater du 24 décembre 1931)

M. Beau (Antoine-Adrien), hôpital militaire de Nancy, reçu docteur en médecine le 23 décembre 1931.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Le Professeur Hartmann expose les résultats éloignés de la gastrectomie, dans le cancer de l'estomac.

La possibilité de guérir chirurgicalement le cancer de l'estomac est bien établie. Mais dans quelle proportion peut-on obtenir ces guérisons ? L'étude de 125 cas suivis de 1 an à 27 ans permet à l'auteur de répondre à cette question. Sur ces 125 cas 31 ont été suivis sans récidive pendant 1 à 27 ans, 80 sont morts de récidives presque tous au cours des deux premières années. 13 sont morts de 2 à 13 ans après la gastrectomie sans qu'on ait de renseignements précis sur la cause de la mort. Il est probable que quelques-unes de ces dernières morts sont dues à des récidives tardives.

Dans l'ensemble, on peut dire que 29 à 30 % des opérés sont restés guéris. Peut-on espérer mieux ? Oui, quand les médecins feront le diagnostic du cancer de bonne heure et que les malades seront opérés immédiatement. L'étude des récidives montre que dans presque tous les cas il s'agit de récidives ganglionnaires ; il est donc nécessaire que l'opération, pour être curatrice, soit faite avant que le premier relai ganglionnaire soit passé, car au delà de lui la chirurgie ne peut rien.

***

MM. P. Ravaud, C. Levaditi, A. Lambling et René Cachera, signalent la présence du virus de la maladie de Nicolas-Favre, dans les lésions d'un malade atteint d'ano-rectite ulcéro-végétante.

Des travaux récents ont montré *indirectement*, par l'intra-dermo-réaction de Frei, que le virus de la maladie de Nicolas-Favre paraît être la cause de certaines rectites ; mais la *preuve directe* de la présence de ce virus dans les lésions n'avait pas encore été faite.

Les auteurs donnent cette preuve en apportant les résultats positifs de l'inoculation des lésions rectales d'un malade au cobaye et au singe.

Ils montrent que le passage préalable par le cobaye paraît indispensable pour éliminer l'infection secondaire constante des lésions rectales. En prélevant les ganglions développés chez le cobaye, il a été possible d'inoculer le virus ainsi purifié dans le cerveau du singe, et de déterminer chez cet animal la méningo-encéphalite mortelle caractéristique du virus lymphogranulomateux.

En utilisant d'autre part le tissu ganglionnaire du cobaye comme antigène, des réactions intra-dermiques ayant la valeur de la réaction de Frei ont été produites chez des sujets atteints de lymphogranulomatose inguinale, et chez eux seulement.

Par ces faits, la présence du virus de la maladie de Nicolas-Favre dans un cas d'ano-rectite ulcéreuse et végétante paraît démontrée. La nature jusqu'alors discutée ou méconnue de certaines rectites est ainsi éclairée ; la possibilité de traitements médicaux analogues à ceux qui sont utilisés dans la maladie ganglionnaire de Nicolas-Favre, peut être envisagée pour ces rectites, et, vraisemblablement pour certains rétrécissements du rectum.

***

M. Lesage présente son rapport annuel sur l'hygiène de l'enfance.

Au lieu de lire ce travail bourré de chiffres, de statistique de mortalité, l'auteur projette à l'écran dix-sept graphiques qui ont trait à la mortalité de l'enfant du premier âge en général, de l'enfant protégé, de l'enfant abandonné. Il demande qu'une seule statistique soit employée, car suivant la façon de faire on obtient des résultats qui varient du simple au double.

***

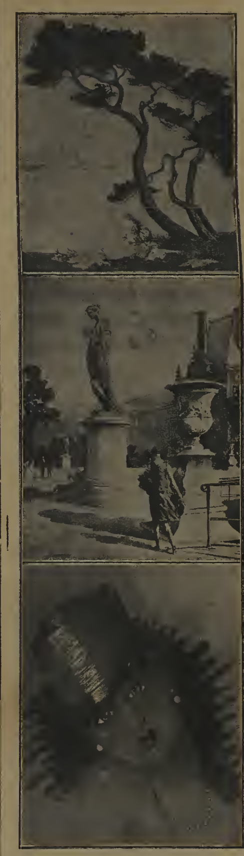
MM. Drouet et Simonin montrent l'action de l'extrait post-hypophysaire, sur la sécrétion gastrique et exposent les conditions de son application au traitement de certains syndrômes digestifs.

Les auteurs rappellent que l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse, en injection, a la propriété de diminuer l'acidité du suc gastrique. Cet effet de l'hormone post-hypophysaire s'explique par son action sur le chlorure de sodium tissulaire. On note en effet, après l'injection, une diminution des chlorures et du chlore du sang. Cette diminution porte surtout sur le chlore globulaire. En même temps, il y a augmentation des chlorures urinaires. Cette action modératrice est susceptible d'être utilisée dans un but thérapeutique. On peut, en répétant journellement ces injections et dans un délai assez court, obtenir l'amélioration et la guérison de l'hyperchlorhydrie et de l'ulcère gastro-duodénal.

Avis de vacance d'une place d'auditeur au Couseil Supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur est déclarée vacante au conseil supérieur d'hygiène publique de France, dans la section des ingénieurs hydrologues et géologues, en remplacement de M. le professeur Rochaix, devenu membre de droit de cette assemblée.

Les candidats ont un délai expirant le 1er février 1932 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un *curriculum vitæ*, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la santé publique, 5e bureau, de la direction de l'hygiène et de l'assistance, 7, rue de Tilsitt.



L'Art et les Médecins

De haut en bas : Soir d'Avril, par Wilborts; Aux Tuileries, par Henri Rendu, et Portrait, par Raléa (Manolesco).

(Salon des Médecins).

Bal de la Médecine Française

Sous le haut patronage de M. PAUL DOUMER

Président de la République

Au profit des Veuves et Orphelins du Corps Médical, le *lundi gras*, 8 février 1932, à 22 heures, Maison de la Mutualité, 24, rue Saint-Victor, Paris (5e).

A 22 heures 30 : SOIREE ARTISTIQUE

Au programme :

ACTUALITES MEDICALES-REVUE

composée et interprétée par des membres du Corps médical

DOLORÈS DE SILVERA, de l'Opéra-Comique.

SOULEÏMA, danseuse étoile des Théâtres nationaux de l'Opéra et de l'Odéon, et son *Ecole de danse*.

A minuit 30 : SOUPER

sous la direction du Dr Edouard DE POMIANE, de l'Institut Pasteur.

S'inscrire chez Mme Henri LABBÉ, 52, avenue de Saxe (15e). Tél. : Ségur 89-16.

(Prix du souper : 40 fr.)

Prix des cartes :

Bal et soirée artistique	70 fr.
Bal seulement	50 fr.
Etudiants :	
Bal et soirée artistique	40 fr.
Bal seulement	25 fr.

(500 cartes à 30 fr.. Bal et Soirée Artistique, seront réservées aux *Etudiants en Médecine* et délivrées au Siège de l'Association Générale des Etudiants (Section de Médecine), rue de la Bûcherie).

La Réforme de l'Enseignement Médical

(Suite de la page 2)

Les règlements ont leur part de responsabilité dans cette situation. Malgré les demandes réitérées du corps professoral, les ministres de l'Instruction publique ont toujours refusé aux jurys le droit d'arrêter définitivement un candidat. Le fait d'avoir pris une inscription à la Faculté de médecine donne le droit de se présenter un nombre illimité de fois à chaque examen. Que les droits des étudiants soient respectés, je veux bien l'admettre, mais il est un droit plus sacré, dont il semble que l'on ne tienne guère compte, c'est celui des malades auxquels l'Etat prépare des médecins insuffisants. Entre ces deux droits, le second doit, sans aucun doute, l'emporter sur le premier. Les animaux sont, à ce point de vue, mieux traités que les humains, car, comme le rappelle le professeur Carrière, « tout étudiant ajourné deux ans au même examen est impitoyablement renvoyé des écoles vétérinaires » (1).

Cette question du refus définitif de l'étudiant à un examen est à reprendre. Si l'on estime qu'une mesure aussi radicale est inapplicable à l'élève qui a satisfait à plusieurs examens, il semble au contraire normal qu'elle soit adoptée pour le premier et même pour le second examen ; elle constituerait aussi un moyen d'éliminer les non-valeurs, de limiter le nombre des étudiants, et elle remplacerait le concours ou l'examen d'entrée à la Faculté, dont l'institution, proposée par certains, se heurte, comme je le montrerai plus loin, à de sérieuses objections.

A cette première mesure, il faudrait ajouter la *progression dans la durée d'un ajournement à un examen* et l'établir pour tous les examens, en particulier pour les examens de clinique ; il est, en effet, évident qu'un étudiant refusé à l'un de ceux-ci — qui sont de beaucoup les plus importants — ne peut compléter ses connaissances en quelques semaines.

A l'effet d'assurer plus de sévérité dans les examens et de soustraire les membres des jurys aux influences locales, on a proposé de confier les examens des élèves d'une Faculté aux professeurs et agrégés d'une autre Faculté, ou même de constituer des jurys ambulants qui seraient chargés de faire passer les examens dans toutes les Facultés françaises. Ce projet, excellent en théorie, se heurte à des difficultés pratiques. Il faudrait, en effet, ou que les étudiants se rendissent au siège d'une autre Faculté pour y subir les épreuves, ou que les professeurs d'une Faculté allassent faire passer les examens des étudiants d'une autre Faculté — et cela non seulement en juillet et en octobre, mais aussi à diverses époques de l'année pour les examens de clinique et les thèses.

Si l'indulgence de certains examinateurs est déplorable, il faut reconnaître que la sévérité excessive d'autres n'est pas moins à regretter, surtout quand — ce qui est la règle — elle s'observe chez les professeurs des branches accessoires. Pour en atténuer les inconvénients il suffit de généraliser le système de l'examen passé devant le jury tout entier et par conséquent de supprimer celui de l'examen passé devant le juge unique. L'application de ce dernier système soulève sans doute des difficultés. Aussi le ministre l'a-t-il considéré comme inapplicable et a-t-il estimé suffisant que les résultats de l'examen fussent établis en réunion plénière du jury (2). L'argument invoqué — à savoir l'allongement de la durée des examens — ne tient pas devant l'importance des résultats à obtenir. Il perdra une partie de sa valeur quand seront instaurées les épreuves écrites qui permettront de réduire — certains proposent même de supprimer — les épreuves orales pour les bons et pour les mauvais candidats.

Les conditions dans lesquelles sont passés les examens ne permettent pas aux jurys de se faire une opinion certaine sur l'état des connaissances des candidats.

Le temps consacré à l'interrogation dans les examens théoriques est insuffisant. Pour les bons et pour les mauvais candidats il n'y a pas de difficulté : les réponses faites à quelques questions renseignent le juge sur la valeur de l'intéressé et entraînent la réception ou le refus. Il n'en est pas de même pour les candidats moyens, qui constituent la majorité. Divers éléments interviennent pour faire pencher la balance du côté de la réception ou de l'ajournement : tels sont la timidité ou, au contraire, le sang-froid du candidat, l'indulgence ou la sévérité, l'affabilité des juges, etc...

Pour remédier à l'imperfection fatale de l'examen théorique, il est un moyen efficace : c'est de tenir compte des notes d'assiduité et de travail qui ont été données au cours de l'année dans les séances d'interrogation dont j'ai demandé l'institution et qui devraient figurer sur le carnet individuel de chaque étudiant et être consultées obligatoirement par les jurys.

(1) CARRIÈRE : *Siècle Médical*, 1930.

(2) Rapport ministériel précédant le décret du 10 septembre 1924 (*Journal Officiel*, 11 octobre 1924, p. 9184).

Un second moyen de faciliter le jugement des candidats serait d'instituer des épreuves écrites. Je ne ferai que le signaler car, selon toutes probabilités, il sera bientôt mis en pratique, le Comité consultatif lui ayant donné un avis favorable et les Facultés ayant été consultées sur ses modes d'application. J'insiste seulement sur les deux conditions qui devront être réalisées pour que l'institution de ces épreuves soit efficace : établissement de l'anonymat qui donnera plus de garanties d'impartialité, surveillance sévère des épreuves pour éviter les fraudes et répression énergique de celles-ci. J'estime qu'il faudrait prévoir l'examen des copies par un second juge quand la note donnée par le premier entraînerait l'ajournement du candidat. Malgré l'existence des épreuves écrites la consultation des dossiers au moment de la délibération du jury ne serait pas supprimée, le résultat de cette consultation devant entraîner la réception ou l'ajournement dans les cas douteux et jouer un rôle dans l'établissement des notes à décerner.

Les remarques qui précèdent s'appliquent en grande partie aux examens pratiques.

Le principe actuel est que toute matière enseignée au cours d'une année est l'objet d'interrogations à l'examen probatoire qui termine cette année. L'élève a, en effet, tendance à négliger tout enseignement qui ne sera pas prochainement l'objet d'un examen. Il a été cependant l'objet de critiques : il serait, a-t-on dit, préférable de revenir au régime antérieur qui permettait à l'étudiant de se présenter à un examen quand il se sentait prêt à le subir.

On a proposé, pour obliger les élèves à travailler régulièrement et pour faciliter le jugement à porter sur eux, de multiplier les examens sur la même matière au cours de l'année scolaire. D'application malaisée, ce système peut être avantageusement remplacé par les séances d'interrogation et d'exposés faits par les élèves, dont il a été question plus haut.

L'ajournement pour toutes les matières est actuellement obligatoire quand le candidat est refusé pour l'une d'entre elles à la session d'octobre. Cette mesure semble devoir être conservée, bien qu'elle ait été combattue. On peut se demander si, pour les examens pratiques, le bénéfice de la réception à l'un d'entre eux ne devrait pas être conservé sans limites.

En ce qui concerne les examens de clinique, il faut reconnaître que les dispositions du nouveau régime facilitent le jugement. Il faudrait toutefois qu'elles fussent rigoureusement appliquées. Certaines Facultés ont établi un règlement de ces examens qui devrait être généralisé, car il donne aux membres des jurys la possibilité de se rendre réellement compte du savoir clinique et technique de l'étudiant, et de parer à certaines conditions défavorables au jugement — telles que la connaissance préalable des diagnostics par les candidats — qu'il est difficile de supprimer.

LA THÈSE. — La question de la conservation ou de la suppression de la thèse a soulevé il y a quelques années de vives controverses. Le calme est actuellement revenu et, pour diverses raisons qu'il est inutile de rappeler, la thèse a été conservée (1).

M. Regaud, rapporteur de la question à l'Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine, déplorait, en 1910, « le niveau très bas où était tombée la valeur moyenne des thèses des Facultés de médecine ». Peut-être cette médiocrité a-t-elle toujours existé !

M. Regaud avait proposé que fussent seules supprimées dans les collections officielles les thèses reçues avec la mention *très bien*. Le résultat du vote sur cette proposition, qui ne fut admise qu'à trois voix de majorité, montra que l'accord était loin d'être unanime parmi les membres de l'association sur le remède à apporter aux défauts de l'état actuel. Il fut, du reste, commenté par le professeur Landouzy qui montra les difficultés d'application du système adopté.

Il faut bien reconnaître, comme je le faisais remarquer en 1911 (2), que les étudiants ne sont guère préparés à rédiger, après leurs derniers examens, un travail scientifique original. Pour pouvoir produire une thèse de quelque valeur il faudrait que, à ce moment, ils se missent à travailler pendant plusieurs mois pour approfondir le sujet sur lequel porterait cette thèse, pour réunir et étudier les documents concernant celui-ci, pour en tirer des conclusions, enfin pour rédiger les résultats de ses recherches. Or ils ne se soucient guère de consacrer un temps aussi long à un travail qu'ils considèrent, non sans raison, comme absolument inutile au point de vue du but exclusivement professionnel qu'ils poursuivent.

(1) Voir *Bull. de l'Assoc. des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine...* de l'Etat, 1909-1910, t. I, p. 343.

(2) A propos de la thèse de doctorat en médecine. *Presse médicale*, 1911, n° 17, p. 186.

(Voir la suite page 10)

L'ALBUM DE L'INFORMATEUR MÉDICAL



Photo *Informateur Médical.*

De gauche à droite : M. le Docteur Ravaut, M. le Professeur Lemaitre et M. le Docteur Blondel bien connu sous son pseudonyme de vulgarisateur scientifique : DISCORIDE

LEGION D'HONNEUR

(Suite et fin de la page 1)

Cathala Henri-Maurice), chirurgien à Carcassonne (Aude) ; 29 ans de services militaires, de pratique médicale et hospitalière.

Constantin (Alfred), docteur en médecine à Neuville-de-Poitou (Vienne) ; 47 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Dariaux (André-Adolphe), médecin radiologue des hôpitaux de Paris ; 36 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière distinguée.

Delmas (François-Dieudonné-Joseph), docteur en médecine à Antibes (Alpes-Maritimes) ; 34 ans de pratique médicale et de participation active à la lutte contre les fléaux sociaux.

Didel (Aristide), docteur en médecine à Cancale (Ille-et-Vilaine : 38 ans de pratique médicale distinguée.

Durel (Léon-Joseph-Eugène), docteur en médecine à Honfleur. Président de l'association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Calvados ; 52 ans de services militaires, de pratique médicale et de participation aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

Dufourt (André-Edouard), docteur en médecien à Lyon ; 27 ans de services militaires, de pratique médicale et de participation à la lutte antituberculeuse.

Durand (Armand-Eugène), docteur en médecine à Donzy (Nièvre) ; 50 ans de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

De Gaudart d'Allaines (François-Louis-Marie-Paul), professeur à la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux ; 26 ans de services militaires, de pratique chirurgicale et hospitalière distinguée.

Gilson (Henri-Charles), docteur en médecine à Angoulème (Charente) ; 43 ans 1/2 de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

Girou (Calixte-Emile), docteur en médecine à Aurillac (Cantal) ; 32 ans de services militaires, de pratique médicale et hospitalière.

Gourmand (Henri-Jean), docteur en médecine à Montmorency (Seine-et-Oise) ; 39 ans de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

Gueneau (Louis-Emile-Anatole), docteur en médecine à Coulmier-le-Sec (Côte-d'Or) ; 43 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Guilloire (René-Eugène), docteur en médecine à Aubervilliers (Seine) ; 42 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Jacques (Paul-Antoine), docteur en médecine à Monceau-les-Mines (Saône-et-Loire) ; 30 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière.

Lacaine (Louis-Victor), docteur en médecine à Aunay-sur-Odon (Calvados) ; 27 ans 1/2 de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

Laden (Maurice-Charles), docteur en médecine à Paris ; 31 ans de pratique médicale et de collaboration aux œuvres antituberculeuses.

Laplane (Marie-Louis-Eugène), docteur en médecine à Marseille ; 49 ans de pratique professionnelle distinguée.

Noir (Julien), docteur en médecine à Paris; 45 ans de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'assistance.

Ramadier (Jacques-Florent-Frédéric-Alexandre), docteur en médecine à Paris, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; 30 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière particulièrement distinguée.

Roche (Charles-Louis-Joseph-Marcellin), docteur en médecine à Marseille, ophtalmologiste des hôpitaux ; 39 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière.

Tellier (Adolphe-Victor), docteur en médecine à Boulogne-sur-Mer. Président de l'office municipal public d'habitations à bon marché ; 45 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de participation aux œuvres sociales.

PETITES NOUVELLES

M. E. Rist, médecin de l'hôpital Laënnec, fera, à partir du 16 janvier 1932, tous les samedis, à 10 heures, une conférence sur la tuberculose pulmonaire (séméiologie, pathologie, thérapeutique), à la salle de conférences du service de radiologie de l'hôpital.

M. le docteur Paul Sollier, secrétaire du Comité franco-hollandais, est nommé commandeur de l'Ordre national hollandais d'Orange et de Nassau.

Par arrêté du ministre des colonies, M. le Pr Teissier a été nommé, pour trois ans, membre du Comité supérieur consultatif de l'instruction publique des colonies, pour la section technique.

L'assemblée générale de l'Union Médicale Latine ou UMFIA est fixée au *samedi 30 janvier* 1932, et se tiendra à l'Hôtel Chambon. Maison des Syndicats Médicaux, 95, *rue du Cherche-Midi, Paris* (6e), *à 20 h. 45 très précises.*

ORDRE DU JOUR :

Procès-verbal de la séance du 31 janvier 1931 ;

Ratification de l'admission des membres inscrits au cours de l'année 1931 ;

Compte rendu financier pour 1931, par le Dr Cambiès ;

Rapport de Mlle Suzanne Roule, secrétaire générale de la jeune UMFIA ;

Le latin langue scientifique universelle. — Rapport du professeur Nicolau, professeur de droit en Roumanie ;

Correspondance avec les délégués généraux de l'UMFIA ;

L'hellénisme et l'UMFIA ;

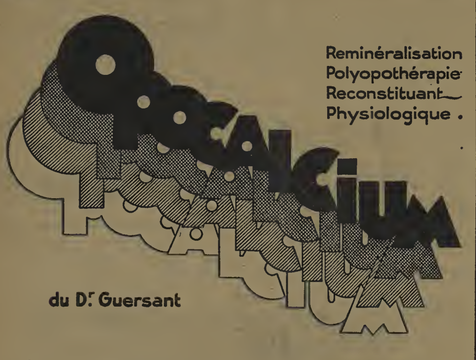
Les prix de l'UMFIA ;

La vie de l'UMFIA : Fête canadienne, fête belge : Projets pour 1932 ; Les voix latines : Grandes conférences internationales ;

Renouvellement du bureau.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.





UN GRAND PROGRÈS SCIENTIFIQUE

M. le Professeur Pedro Belou a pu, grâce à la diaphanisation des pièces anatomiques, établir d'une façon parfaite, la morphologie des artères

M. le professeur Belou a fait connaître en ces termes, à l'Académie de médecine, le résultat de ses travaux :

Cette communication que j'ai le plaisir de faire devant l'honorable Académie se rapporte à la revision anatomique des artères chez l'homme, faite à la lumière de nouveaux procédés d'exploration visuelle qui se sont ajoutés aux méthodes courantes de la dissection des vaisseaux et de la corrosion des organes qui les contiennent.

Au moyen de ces deux procédés — l'un de la diaphanisation des corps anatomiques et l'autre de l'interprétation objective radiographique stéréoscopique — nous pouvons déjà affirmer, après une année d'observations, que l'anatomie artérielle fixera, dans ses moindres détails morphologiques et dans toutes ses variantes, la présentation des parcours vasculaires avec ses branches collatérales et divisions terminales, et interprétera objectivement, avec la plus grande précision, cette zone intermédiaire vasculaire qui commence là où le bistouri dissecteur ne peut plus suivre avec succès : au sein des parenchymes, dans l'intérieur des os, dans les plans interstitiels ostéo-muqueux, au sein du système nerveux central et des organes de la vision et de l'ouïe.

Nous connaissons tous les difficultés avec lesquelles nous avons dû lutter, chacun des spécialistes dans ses régions anatomiques correspondantes, pour arriver à se former un jugement sur la distribution vasculaire dans les organes. La dissection et la corrosion ont été les procédés dont l'anatomie s'est servie pour établir la morphologie artérielle, quant au second procédé, il permet seulement de présenter des détails peu complets et échoue généralement dans la pratique, en tout ce qui se réfère aux vaisseaux de petit calibre, comme le peuvent être les branches d'une artère cochléaire ou la distribution intraoculaire des artères ciliaires.

C'est la technique de la diaphanisation des corps anatomiques, par la méthode de Spalteholz, que nous avons utilisée pour obtenir des segments anatomiques transparents, après avoir, au préalable, injecté les artères de tout le corps.

Ce n'est pas mon désir de donner des renseignements de détail, parce que je ne veux ni fatiguer l'honorable Académie avec des minuties de technique enregistrées dans la bibliographie, ni commenter les modifications ajoutées par nous ; mais je désire seulement vous rappeler que le procédé de la diaphanisation permet actuellement de mettre dans un état entre translucide et transparent les pièces anatomiques préalablement injectées dans leur appareil artériel avec de la gélatine au vermillon.

Le procédé se base sur l'application des lois de réfraction et sur le phénomène physique qu'un tissu opaque quelconque peut être rendu transparent, lorsqu'il est entouré et imbibé d'un moyen dont le coefficient de réfraction est égal au coefficient moyen du tissu.

Simultanément, nous avons procédé à l'enregistrement par radiographie des pièces soumises à la diaphanisation.

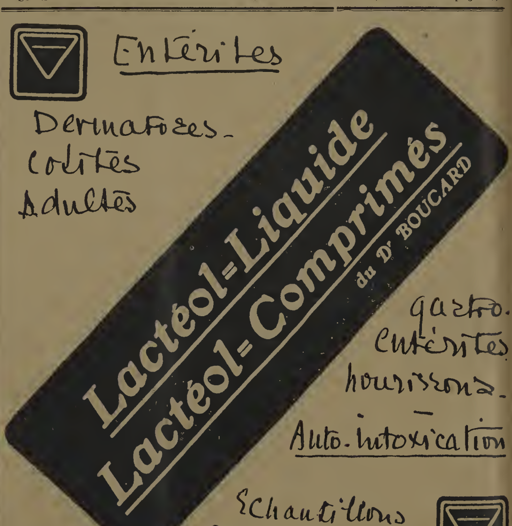
Après de nombreux essais expérimentaux faits avec les diverses substances radio-opaques, masses de réplétion bismuthées, oléo-iodées, etc., nous avons fini par adopter le minium comme le meilleur des éléments radio-opaques pour le mélanger dans la pâte d'injection. La même tâche de sélection devait se faire avec les éléments constitutifs de la masse de réplétion artérielle. Après avoir utilisé toutes les pâtes de la technique courante, en particulier celle de Teichmann, avec les modifications que j'y ai ajoutées, nous sommes arrivé à la conclusion d'utiliser comme masse de réplétion des solutions gélatineuses, à proportions variables, avec des variantes de concentration et des modifications dans la teneur de quelques-uns des éléments de véhiculisation, selon les territoires artériels que l'on désirait injecter. C'est par cette voie que nous sommes arrivé à des pénétrations très parfaites des branches précapillaires.

Les premières centaines d'artériographies planes réussies me démontrèrent — nonobstant la perfection que l'on cherchait en elles — qu'en poursuivant cette voie nous n'arriverions pas aux buts proposés. Les détails présentés sont très intéressants : très importante aussi la collaboration que cette objectivation peut prêter au concept de distribution, mais l'examen approfondi de chacune d'elles nous démontre les difficultés qui se présentent fréquemment dans leur interprétation.

De l'examen de ces radiographies on peut déduire que l'artériographie plane — quoiqu'elle constitue une documentation de valeur intéressante, en associant ses renseignements ou en les comparant à ceux des mêmes pièces anatomiques rendues transparentes par la méthode Spalteholz — par elle seule, même en s'appuyant sur la méthode connue de la prise de profil des mêmes préparations qui furent prises de face, offre de sérieuses difficultés pour l'interprétation de quelques parcours artériels.

Arrivé à ce point du travail, j'eus la conviction que, en ne cherchant pas une autre forme d'interprétation radiographique, l'un des objets proposés et peut-être le principal, comme l'est l'interprétation objective réelle des parcours artériels, ne serait pas atteint.

(Voir la suite page 10).



LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Une intervention chirurgicale sur la Côte des Somalis

(Extrait d'un ouvrage encore inédit d'H. de Monfreid)

Dans la journée on vient me chercher pour me montrer un blessé que l'on a apporté ou plutôt qui s'est apporté tout seul ; il a reçu un coup de lance dans la région de l'épigastre.

J'y vais, n'ayant rien de mieux à faire.

Dans une case obscure, pleine de fumée de bois aromatiques, le blessé est étendu sur un angareb. Dans la courette qui précède la porte de la case un étrange Somali surveille la cuisson d'une mixture contenue dans un large plat de terre. C'est un Iberi, c'est-à-dire un sorcier.

C'est un homme assez jeune, le torse sans vêtements, mais pour ainsi dire habillé de chapelets, d'amulettes et de gris-gris qui cliquettent à tous ses mouvements. Son abondante chevelure semble soignée avec coquetterie ; les cheveux crêpus décolorés à la chaux ont pris une couleur blonde qui en fait une sorte d'auréole. Une bande de cuir rouge serrée autour du front achève de donner à cette coiffure naturelle une silhouette harmonieuse qui encadre à la perfection la figure fine et allongée. Ses yeux paraissent démesurément grands ; ils ont une profondeur troublante et regardent sans ciller avec un éclat sombre qui fascine.

Les parents du blessé sont accroupis, on sent l'attente.

Est-ce moi qu'on attend ? Je le crois au début, mais je me garde de faire le médecin, d'abord parce que chez les indigènes ce métier est réservé aux parias, ensuite je suis curieux de voir opérer cet étrange personnage et mon intervention risquerait de troubler cette cérémonie chirurgicale.

D'ailleurs, ce n'est pas moi qu'on attend, je m'en rends compte à l'arrivée d'un grand Somali taillé en coureur. Il paraît arriver de loin et sûrement il vient de faire cette nuit une longue course. Il porte une bouteille qui d'abord semble vide. Elle contient dans le fond de grosses fourmis brunes qui ne peuvent grimper le long de la paroi de verre. Ce sont des termites de la variété guerrière, à la tête cornée, grosse comme un grain de blé, armée de mandibules qui s'ouvrent menaçantes comme des pinces aussitôt qu'on leur présente un obstacle.

Je me demande quelle étrange panacée on va faire avec ces bestioles. Malgré ma curiosité, je ne pose aucune question.

La manie de questionner est considérée par ces gens que nous appelons des sauvages, comme très ridicule, et excusable chez les enfants, les femmes et les fous ; l'homme supérieur observe en silence et ne doit s'étonner de rien, car un phénomène ne vaut que par ce qu'il paraît être. La volonté de Dieu nivelle tout, en se substituant à ce que nous appelons les causes. On peut alors regarder l'univers comme un tableau tout en surface. En profondeur, il n'y a que cette volonté de Dieu, partout la même, dont il est insensé de vouloir pénétrer les mystères. J'ai pensé souvent que cette manière de voir valait peut-être mieux que la métaphysique; elle a au moins l'avantage de donner sans effort l'inévitable frontière de l'inconnaissable.

On attendait donc les fourmis. Deux hommes sortent le blessé, toujours étendu sur son angareb et le placent au milieu de la cour. On lui attache les jambes et les bras contre les montants de son angareb.

Le sorcier plonge ses doigts dans le liquide qui mijote pour en vérifier la température : c'est simplement du beurre fondu, maintenu assez chaud pour que la main n'y puisse séjourner. Une femme brûle de l'encens sous l'angareb du patient et l'enfume pour éloigner les mauvais génies qui pourraient entrer dans le corps du blessé.

Nous appellerions cela de l'antisepsie.

Avec un bouquet de feuilles de palmier, elle chasse les mouches d'un geste gracieux. La peau soyeuse de ses épaules nues luit au soleil avec des reflets de bronze et le cliquetis des bracelets accompagne ses gestes.

Le sorcier découvre la plaie en prononçant les premières paroles de la fatha. Le patient ferme les yeux, on dirait qu'il se replie en lui-même pour abandonner son corps privé de sentiment.

L'opérateur, d'un geste très simple, dégaine la lame brillante de sa djembia, ce grand poignard à lame plate, large comme la main, longue de trente centimètres et légèrement courbée. Il vérifie du pouce le tranchant et affûte la lame sur sa cuisse nue.

Il plonge ses mains et le coutelas dans le beurre fondu, puis avec une cuiller de bois il arrose la plaie avec cette graisse brûlante. Le patient fait entendre un grognement bref, étouffé, et son corps se raidit ; il sait que la torture va commencer.

Alors, avec la pointe de cette énorme coutelas et avec une dextérité remarquable, il entaille le ventre sur une longueur de quinze centimètres. Le sang afflue ; aussitôt il répand du beurre chaud pour l'étancher.

La djembia entre les dents, il plonge la main toute luisante de beurre dans cette plaie sanglante comme un boucher qui va étriper un mouton.

J'ai un vertige et je dois m'asseoir pour ne pas perdre l'équilibre.

Sans se presser, il fait un signe à un de ses aides qui retire avec une paille les termites de la bouteille et les lui présente.

Un viscère blanchâtre a été amené au niveau de la plaie. Le deuxième aide qu'il a auprès de lui le saisit entre ses doigts ; c'est l'estomac, il est déchiré par le coup de lance et l'aide tient réunies les deux lèvres de cette déchirure.

Le sorcier prend alors délicatement un à un les termites qu'on lui présente. Je vois au bout de ses doigts tout rouges de sang les mandibules arquées de l'insecte ouvertes, prêtes à mordre. Il présente à ces pinces naturelles les deux peaux à réunir, l'insecte mord et aussitôt le sorcier lui coupe le ventre et le corselet d'un coup d'ongle. La tête reste fichée, c'est le premier point de suture ; il en place ainsi une vingtaine tout le long de la déchirure de l'estomac.

Pendant ces opérations, la face du patient a pris une teinte grisâtre, elle ruisselle de sueur. L'extrémité de ses membres frémit d'un tremblement convulsif. Il respire par saccades brusques et très courtes. Mais pas un gémissement, c'est à croire qu'il est en état d'hypnose.

Le sorcier referme maintenant la plaie externe par des épines de mimosa passées dans l'épiderme.

Le patient ouvre les yeux et soupire : « Al Amdoul Illah ». On le détache, on le recouvre d'une étoffe et on le rentre dans sa case où il attendra que Dieu fasse le reste.

Les têtes de fourmis qui ont servi à la suture interne se résorberont, faisant ainsi office de catgut.

Cette scène m'a profondément impressionné, mais peut-être l'indifférence des assistants et le calme de l'opérateur m'ont-ils bouleversé plus que la boucherie dont j'ai été témoin.

Ces gens trouvent tout naturel le stoïcisme de cet homme pendant ce qu'il vient d'endurer. Eux-mêmes feraient ainsi. Je me sens alors un bien pauvre petit garçon avec mes nerfs sensibles de femmelette.

Je crois cependant qu'il doit y avoir certaines différences physiologiques entre nous et les noirs car autrement de tels chocs opératoires semblent impossibles à supporter. Il y a surtout l'absence d'imagination ; le cerveau se borne à recueillir les sensations physiques mais sans y ajouter la torture des suggestions.

On me raconte que ce sorcier, disons ce chirurgien, a retiré les intestins du ventre d'un malade pour enlever je ne sais quelle tumeur et le mode opératoire que l'on m'a décrit vaut la peine d'être mentionné.

Sa particularité consiste dans les précautions prises pour ne pas froisser ces viscères si délicats ; l'intestin est reçu, pendant qu'il est en partie hors de l'abdomen, sur le péritoine vivant d'une vache que l'on vient d'abattre.

Cette pellicule est étendue sur l'orifice d'un large plat rempli de beurre tiède. L'opérateur, pour toucher l'intestin du patient, a lui-même les mains recouvertes d'un péritoine de chevreau.

Il semble bien que ces pratiques transmises chez les Ibri par la tradition se rattachent à la science d'une très ancienne civilisation disparue et oubliée.

H. DE MONFREID.

A BORDEAUX

M. le docteur Bousquet, atteint par la limite d'âge, a été nommé médecin honoraire.

M. le docteur Creyx, médecin titulaire à l'hospice général, est nommé à l'hôpital Saint-André, en remplacement de M. le docteur Bousquet.

M. le docteur Dubourg, médecin titulaire de l'hôpital-hospice des Enfants, est nommé à l'hospice général, en remplacement de M. le docteur Creyx.

M. le docteur Augistrou, médecin adjoint, est nommé médecin titulaire et affecté à l'hôpital-hospice des Enfants, service de dermatologie, en remplacement de M. Dubourg, passé à l'hospice général.







La Réforme de l'Enseignement Médical

(Suite et fin de la page 6)

La conclusion de ces remarques, basées sur la constatation d'un état de choses qui ne changera pas, est qu'on ne peut exiger de la grande majorité des étudiants la rédaction de thèses de valeur — celles-ci étant réservées à ceux qui ont le désir de clore leurs études par un travail important et surtout à ceux qui se préparent aux concours.

Est-il besoin d'ajouter que l'obligation, établie dans le régime d'études de 1924, de faire approuver par le doyen et de déposer au secrétariat de la Faculté le sujet de la thèse deux mois avant le dépôt du manuscrit constitue une formalité qui est parfois gênante et qui n'est aucunement susceptible d'augmenter la valeur de la thèse.

Les thèses médiocres et même mauvaises présentent toujours quelque intérêt scientifique, car elles renferment une ou plusieurs observations originales fournies par les maîtres ; ces observations sont précieuses pour ceux qui, étudiant un sujet, désireront trouver des documents se rapportant à celui-ci. Par contre, elles présentent certains inconvénients : encombrement des bibliothèques, effet fâcheux produit sur les étrangers au point de vue de la réputation scientifique de la France ; perte de temps imposée aux travailleurs qui, pour se mettre au courant d'une question, sont obligés de compulser de nombreuses thèses dont la plupart n'ont aucune valeur ; dépenses importantes d'impression imposées à l'étudiant.

N'y a-t-il pas moyen de parer, en partie du moins, à ces inconvénients ? L'étudiant, en mal de thèse, croit qu'un nombre minimum de pages est nécessaire pour que son travail soit accepté et lui permette d'acquérir le titre de docteur. Il estime que la qualité n'est pas indispensable, mais que la quantité compte seule. Pour obtenir cette *apparence* obligatoire, il met bout à bout un nombre suffisant de lignes. Ce but est atteint par la compilation, faite au petit bonheur, des travaux antérieurs, souvent par la copie plus ou moins textuelle de passages empruntés à des thèses plus anciennes. Quelques observations prélevées dans celles-ci complètent le travail.

Est-il indispensable que la thèse ait une longueur minima, au-dessous de laquelle elle doit être considérée comme n'étant pas digne d'être présentée et soutenue ? Une seule observation inédite, accompagnée de quelques remarques qu'elle soulève, ne peut-elle à la rigueur constituer une thèse ? La thèse ne peut-elle aussi permettre, dans certains cas, la publication d'observations qui ont servi de base à la rédaction d'un mémoire écrit par un maître et qui n'ont pas été publiées ? (1).

Je reconnais que la thèse ainsi comprise aura souvent un aspect mesquin. Mais, au fond, sera-t-elle de moindre valeur qu'une thèse plus longue, obtenue par l'adjonction à la partie originale — seule intéressante — de considérations connues, exclusivement destinées à « faire du volume » ?

Dans l'intérêt des étudiants obligés de rédiger et de soutenir une thèse, des jurys chargés de la lire et de l'argumenter, des travailleurs en quête de documents, j'estime que le principe de la thèse courte, et même très courte, est à adopter et que nous devons pousser nos élèves dans cette voie quand — ce qui est la règle — nous les considérons comme incapables d'édifier un travail de valeur.

A la fin de ces remarques sur les réformes à introduire dans le régime des examens, j'envisagerai la question du concours d'entrée dans les Facultés de médecine. A l'effet de diminuer le nombre toujours croissant des étudiants en médecine et de combattre la pléthore médicale qui devient menaçante, on a proposé d'instituer un concours qui permettrait de faire une sélection parmi les candidats et qui ne laisserait entrer à la Faculté que les meilleurs sujets.

Le professeur agrégé J. Chalier a récemment défendu ce concours et a montré les conditions dans lesquelles il pourrait être organisé (2).

Malgré l'intérêt qu'elle présente, cette étude ne m'a pas convaincu et je persiste à considérer que l'institution d'un concours d'entrée, attrayante en théorie, se heurterait à de telles difficultés d'application qu'il faut y renoncer.

1° Le baccalauréat donne droit à l'entrée dans toutes les Facultés. Il faudrait donc faire une exception pour la Faculté de médecine — ce qui nécessiterait le vote d'une loi spéciale.

2° A quel moment le concours serait-il placé ? Avant ou après l'année du P. C. N ? Dans le premier cas le programme ne pourrait être que celui du baccalauréat. Il comprendrait donc les mêmes épreuves, qui sont étrangères aux sciences médicales et peu propices au jugement des dispositions des candidats en ce qui concerne la médecine. Dans le second cas, l'objection serait à peu près la même, car les matières enseignées au P. C. N. sont purement scientifiques et non médicales. Serait-il, en outre, juste d'arrêter des élèves moyens, susceptibles de devenir de bons médecins, par un concours où le nombre forcément limité des places ne permettrait que l'admission des premiers ?

3° Sur quelle base serait fixé le nombre des places mises au concours ? L'établirait-on par Faculté ou pour toute la France ? Sont-ce les besoins du pays en médecins que l'on envisagerait à cet effet ? De toute façon on en arriverait à fixer le nombre de médecins pour toute la France, et la résidence de chacun d'eux, car, à défaut de cette réglementation par le pouvoir central, la mesure serait inopérante : la répartition des médecins, laissée au choix de ceux-ci, serait irrégulière et certaines régions — en particulier les villes — regorgeraient de médecins, tandis que d'autres en manqueraient. Le jeune médecin ne serait plus libre de s'établir dans la commune de son choix ; il devrait choisir l'un des postes vacants d'après l'ordre de classement du concours de sortie des Facultés — concours qui devrait nécessairement être institué et qui devrait être commun à tous les étudiants ayant terminé leurs études.

Est-il exagéré de prétendre que le système du concours transformerait complètement le caractère de la profession médicale et qu'il aboutirait à la fonctionnarisation du médecin ?

Faut-il conclure qu'il n'y ait rien à tenter pour arrêter les étudiants jugés incapables d'entreprendre ou de poursuivre les études médicales ? Je ne le crois pas. Il suffit, à cet effet, de donner à l'examen qui termine le P. C. N. — surtout quand celui-ci sera modifié dans le sens médical — et même aux premier et second examens de médecine un caractère éliminatoire. Tout élève qui aurait été refusé plus d'un certain nombre de fois — quatre au maximum — à l'un de ces examens serait définitivement exclu de la Faculté. Je ne reviens pas sur les avantages de cette mesure que j'ai déjà envisagée.

---

(1) A propos de cette proposition que je faisais en 1920 (*Presse Médicale*, 1920, n° 13, p. 218), on m'a accusé de vouloir faire publier les travaux des professeurs aux frais des élèves. On me permettra de ne pas prendre ce reproche au sérieux. Il s'agit de faciliter aux étudiants la rédaction d'une thèse et de donner quelque valeur à ce travail. Peu importe que les observations qui y figurent aient déjà été utilisées (mais non publiées) pour un mémoire antérieur. Je n'ai fait, du reste, que rappeler un système qui est couramment utilisé.

(2) La pléthore médicale, *Bull. du Syndicat des médecins du Rhône*, 1931, n° 6, p. 174.

M. le Professeur Pedro Belou, a pu, grâce à la diaphanisation des pièces anatomiques, établir d'une façon parfaite la morphologie des artères.

(Suite et fin de la page 8)

J'ai orienté l'interprétation vers l'artériographie stéréoscopique, cherchant à obtenir ainsi des résultats déjà atteints par moi, dans la photographie anatomique stéréoscopique.

Le résultat des premiers essais fut médiocre. La perception tridimensionnelle était déficiente, ressemblant à celle présentée en général dans les œuvres publiées jusqu'à ce jour sur la radiographie stéréoscopique.

Il fallut abandonner la technique habituelle, avec une meilleure application des préceptes de la physique optique régissant cette technique, et après de nombreux essais — au cours desquels mon chef de travaux et collaborateur, professeur Dr Angel A. Alsina, m'aida de sa meilleure bonne volonté et de tout son dévouement — nous avons réussi à obtenir une vision tridimensionnelle acceptable dans les réductions de 8 × 16 des dispositifs stéréoscopiques adoptés déjà pour être publiés dans l'œuvre que nous préparons.

Les résultats ont été si satisfaisants que, peu à peu, ce qui était la base primordiale du travail — c'est-à-dire la diaphanisation des préparations selon le Spalteholz — est resté relégué à un plan de second ordre, parce que l'artériographie stéréoscopique l'a remplacé avantageusement : 1° parce qu'elle présente la disposition artérielle aussi bien ou mieux que celle-là, avec tous les détails d'orientation tridimensionnelle ; 2° parce qu'elle localise la disposition pré-, intra ou rétro-squelettique des vaisseaux, détail qui n'apparaît pas avec limpidité dans les préparations transparentes de Spalteholz, et 3° parce que les préparations transparentes de Spalteholz peuvent être observées uniquement aux musées, alors que les artériographies pourront être à la portée de tous, à l'aide du livre.

Une fois mis sur ce chemin, nous avons persévéré dans l'analyse minutieuse, en préparant à cette fin, comme base du matériel anatomique de l'examen, 100 fœtus à terme, quelques enfants, 50 cadavres d'adultes. En plus, on a injecté à la gélatine, avec du minium, tout le matériel destiné à la dissection de tous les élèves attachés à ma chaire pendant l'année, ce qui a permis de récolter un bon millier de segments anatomiques bien injectés, beaucoup d'entre eux régionaux, par des troncs artériels déterminés pour établir les territoires vasculaires, leurs liens et anastomoses.

Les résultats obtenus sont si satisfaisants que, dès ce moment, nous pouvons affirmer qu'au moyen du nouveau procédé nous arriverons à fixer, en forme définitive et irréfutable, non seulement les grands trajets vasculaires, avec les diverses dispositions de leurs branches collatérales et terminales, mais aussi les trajets intraparenchymateux, la présentation réelle de la distribution des artères centrales du névraxe, de l'œil, de l'ouïe, des fosses nasales et annexes, du cœur, du poumon, du foie, de la rate, du pancréas, du rein, de la capsule surrénale, du thymus, du corps thyroïde, de l'intestin, du testicule, de l'utérus et annexes, etc. ; en un mot, de tous les organes comprenant l'irrigation artérielle des os, et si cette contribution n'ajoute pas des nouveautés à ce qui a déjà été enregistré par l'abondante bibliographie anatomique existant jusqu'à présent, elle aura pour le moment la vertu de confirmer les renseignements déjà recueillis, en les fixant d'une façon indiscutable.

Revue de la Presse Scientifique

LE THIOCOL, MEDICAMENT PAR EXCELLENCE DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Dr J. PEYRUS. (*Languedoc Médical.*)

L'expérimentation de ces dernières années a montré, parmi les multiples médications utilisées, la sûreté et la constance d'action du Thiocol « Roche ». Toutes les bronchites banales, aiguës ou chroniques, relèvent de son emploi. Le thiocol antiseptise l'arbre bronchique, diminue l'expectoration, non pas brutalement à la manière d'un opiacé, mais par modification progressive de la muqueuse qu'il assèche et cicatrise ; dans les affections des voies respiratoires avec mauvais état général et dénutrition, il semble même que le thiocol influence heureusement l'organisme tout entier ; c'est ce qui fait qu'on peut l'employer en toute sécurité dans la tuberculose pulmonaire. Sans doute le thiocol ne réalise pas un médicament spécifique de l'infection bacillaire, mais il représente un adjuvant de premier ordre de toutes les autres médications, car il agit sur la fièvre, sur l'appétit, sur l'état général, sur le terrain en un mot, surtout si on utilise exclusivement un thiocol excessivement pur (Roche) qui, sous forme de cachets, de comprimés et principalement de sirop, a réussi ce difficile problème d'apporter à la thérapeutique pulmonaire un antiseptique de premier ordre, toujours parfaitement toléré, même par les enfants

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 18 janvier 1932, le concours pour l'emploi de professeur suppléant des deux chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, qui devait s'ouvrir le 1er avril 1932, devant la faculté de médecine de l'université de Paris, est reporté au lundi 11 avril 1932.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'arrêté du 16 septembre 1931 fixant le concours au 1er avril 1932 est et demeure rapporté.

La médecine au Palais

Devant la première chambre civile a commencé, cet après-midi, en fin d'audience, une bien délicate affaire :

Une jeune fille de 23 ans était, en 1928, soignée dans une maison de santé parisienne pour démence précoce. Les soins dont on l'entourait n'ayant pas amélioré son état, et l'aliénation totale s'étant déclarée, la jeune fille fut internée dans un asile de province.

Or, elle y mit au monde un enfant. Aujourd'hui, la famille de la jeune fille intente un procès en dommages-intérêts au médecin dirigeant la maison de santé parisienne, l'accusant de responsabilité dans la naissance de cet enfant, dont on ignore totalement le père.

Me Blanc réclame 450.000 francs de dommages-intérêts. Me Chapron se présente pour le directeur de la maison de santé parisienne.

Hospice national des Quinze-Vingts

Les candidates à l'emploi de préparatrice au laboratoire de la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts doivent réunir les conditions suivantes :

1° Etre âgées de moins de trente ans ;

2° Etre de nationalité française ou avoir obtenu la naturalisation depuis au moins cinq ans ;

3° Etre de bonne vie et mœurs ;

4° Etre physiquement apte à remplir un emploi sédentaire ;

5° Etre titulaire du brevet de capacité de l'enseignement primaire ou de la première partie du baccalauréat et justifier en outre du diplôme officiel d'aide-chimiste ou de bactériologiste, obtenu après deux ans de scolarité.

La préparatrice, nommée stagiaire dans les conditions stipulées à l'article 1er du présent arrêté, ne sera titularisée par arrêté du directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts qu'après un stage d'un an et sur le vu d'un rapport favorable du chef de la clinique.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 12 janvier 1932, ont été nommés dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin en chef de 1re classe de réserve

M. Merleau-Ponty (Jean-Jules), médecin en chef de 1re classe en retraite, du port de Rochefort, pour prendre rang du 17 janvier 1932.

Au grade de médecin principal

M. Bevengut (Maurice-Antoine), médecin principal en retraite, du port de Toulon, pour prendre rang du 16 janvier 1932.

M. Chabiron (Louis-Justin), médecin principal en retraite, du port de Toulon, pour prendre rang du 5 janvier 1932.

Ces officiers de réserve du corps de santé sont rattachés :

A Rochefort, M. Merleau-Ponty.

A Toulon, MM. Bevengut et Chabiron.

Internat de l'hôpital de Notre-Dame de Bon-Secours

Un concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 15 février 1932, à l'hôpital Bon-Secours, 66, rue des Plantes (XIVe).

Les étudiantes en médecine sont admises à ce concours.

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques.

Une écrite comprenant trois questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne et pathologie externe), 45 points.

Une orale comprenant deux questions (pathologie externe et pathologie interne), 20 points.

Les internes en fonctions prennent à l'hôpital le petit déjeuner et le repas de midi ; l'interne de garde seul y couche et y prend le repas du soir.

Ils reçoivent un traitement annuel de 5.600 fr. la première année ; 5.900 fr. la deuxième et 6.200 francs la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscriptions, s'adresser à M. l'administrateur-délégué, 66, rue des Plantes, le mardi et le vendredi, de 14 à 17 heures.

NOUVELLES BRÈVES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet du Bas-Rhin sur des cas de méningite cérébro-spinale observés dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le Préfet du Rhône concernant un cas de poliomyélite constaté dans une ville de ce département.

Un rapport de M. le Préfet des Vosges sur une épidémie de diphtérie qui a sévi dernièrement dans une partie de ce département.

La copie d'une lettre de M. le Ministre de l'Agriculture concernant la demande formée par la Chambre syndicale des chocolatiers de France, en vue d'obtenir l'autorisation d'employer dans la fabrication du chocolat de la lécithine extraite de substances végétales, à la dose de 0,3 %.

M. le Ministre de la Santé publique lui ayant demandé d'émettre son avis sur une demande formée par la Chambre syndicale des chocolatiers, l'Académie a nommé une Commission pour étudier cette requête.

Cette Commission est ainsi composée : MM. Pauchet, Labbé, Lapicque, Lesné, Bertrand.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin adjoint au sanatorium de la Fédération des P. T. T. de Montfaucon (Lot).

Outre les avantages en nature et le traitement ordinaire des médecins adjoints des sanatoriums publics, le titulaire recevra une indemnité de 4.000 à 5.000 francs, suivant la classe à laquelle il aura été nommé.

Adresser les demandes et les dossiers au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Le conseil municipal de Rouen a décidé de donner à une rue de la ville le nom de Charles Nicolle, l'illustre Rouennais, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

Derniers Livres parus

DOUZE ANNÉES DE DIRECTION THERMALE A LUCHON (Dr MOLINÉRY).

Après avoir pratiqué la médecine thermale à Barèges où, pendant la guerre, le Secrétariat du Service de Santé l'attacha à l'hôpital militaire, l'auteur fut appelé, par la ville de Luchon, à créer une direction qui permit à M. Molinéry de réaliser ses conceptions personnelles : 1° instruction théorique et pratique du personnel baigneur, afin de faire de ce personnel le collaborateur averti du médecin traitant ; 2° entreprendre toutes recherches scientifiques qui permettront au médecin traitant de préciser encore les indications thérapeutiques, d'apporter des améliorations ou des modifications aux services thermaux et de réaliser, enfin, une véritable « clinique thermale ».

M. Molinéry esquisse l'œuvre d'un médecin directeur au sein de sa station, en dehors de sa station. Histoire de la médecine, études cliniques, biologiques, physico-chimiques sont nécessaires. Aussi, M. Molinéry préconise-t-il la création, « dans toutes les stations », d'un laboratoire fonctionnant en accord avec les Instituts d'hydrologie, les Chaires d'hydrologie de nos Facultés et, parallèlement, avec les formations thermales comme les Hôpitaux thermaux, les Colonies thermales et climatiques, enfin les Camps thermaux, instaurés en 1931 par le Ministre de la Santé publique.

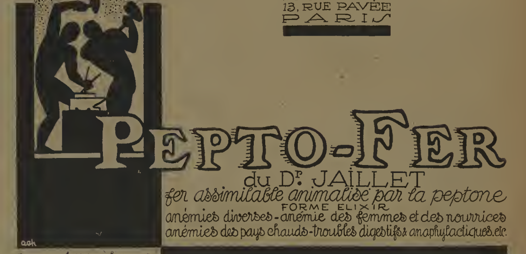
***

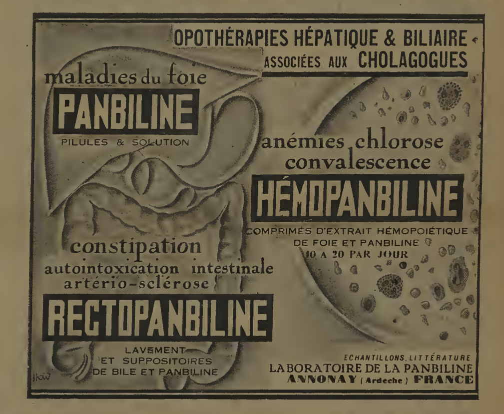
UN BREVIAIRE DE SANTE PHYSIQUE ET MORALE. — Editions J. OLIVEN, Paris. Un volume. Prix : 7 fr. 50.

« L'homme ne meurt pas, il se tue ». Cela, on le sait depuis Senèque et chacun va le répétant, sans grand profit pour personne. Mais comment l'homme peut-il vivre, bien vivre, et longtemps ? On ne nous l'a jamais si clairement ni si utilement expliqué que le Docteur Victor Pauchet dans ses trois célèbres ouvrages : « Le Chemin du Bonheur », « Restez Jeunes » et « L'Enfant ». Déposant un instant son bistouri sauveur, l'éminent praticien a fait part au grand public des résultats de ses réflexions et de sa longue expérience médico-chirurgicale. Nous ne rechercherons pas si c'est l'impression de lumineuse évidence qui se dégage de ces ouvrages, ou le style familier dans lequel ils sont écrits, ou bien encore le puissant souffle de vie, le dynamisme qu'ils exhalent, qui a le plus contribué à leur étonnant succès. Un fait est certain : ils ont rencontré dans le monde entier un accueil que connaissent bien rarement les œuvres de ce genre et leur renommée ne fait que croître. Une autre constatation s'impose : l'observation des règles de vie que préconise le Docteur Victor Pauchet a « ressuscité » un nombre considérable de malheureux pour qui l'existence était un supplice.

Une « rescapée », une malade sauvée par l'enseignement du Maître, a eu l'heureuse idée d'extraire de ses trois ouvrages l'essentiel de cet enseignement. Sous le titre « Conseils et Pensées du Docteur Victor Pauchet », E. Larcher a groupé les aphorismes par lesquels celui-ci a exprimé le plus fortement sa pensée.

Toute personne soucieuse de sa santé et de son bonheur, tout père de famille, tout éducateur doit avoir constamment ce précieux petit livre sous la main.





L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs, car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUT.

LES LABORATOIRES DU Dr DEBAT

60 RUE DE PRONY. PARIS

préparent,

grâce à

UN OUTILLAGE TRÈS PUISSANT

UNE MÉTHODE PERFECTIONNÉE

DES TECHNICIENS COMPÉTENTS

des produits

qui assurent

le maximum
de garantie
au praticien
et au malade

UNE VUE DE LA SALLE DE FABRICATION DU PANCRINOL

LA STANDARDISATION DE LA FABRICATION
LEUR PERMET
DE LES VENDRE

à des prix
relativement
très bas



USINE DU PANCRINOL, A GARCHES

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 598. — 31 JANVIER 1932
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'Assemblée Générale de l'A. D. R. M.

L'A. D. R. M. a tenu, sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé publique, son assemblée générale. Celle-ci a eu lieu dans la salle du conseil de la Faculté de médecine de Paris, le mardi 19 janvier ; cette assemblée générale revêt toujours un caractère solennel puisqu'elle règle en quelque sorte les rapports médicaux entre la France et toutes les nations du globe. Cette solennité est admirablement encadrée dans la salle du conseil de la Faculté de médecine aussi vaste que le grand vestibule au-dessus duquel elle se trouve, doucement éclairée et tendue de magnifiques tapisseries. Il est à noter que l'acoustique de la salle est très bonne : lorsque le professeur Hartmann a commencé son compte rendu

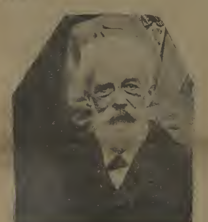


Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. HARTMANN
PRÉSIDENT DE L'A. D. R. M.

moral, sa voix était très assourdie (ce qui est [illegible] des habitudes de celui-ci), elle parvenait cependant très distincte au dernier rang des auditeurs.

La première allocution fut prononcée par le professeur Balthazard qui s'était surtout donné pour tâche de situer l'activité de l'A. D. R. M. dans le monde. Il montra que la Faculté de Paris, qui recevait avant la guerre 500 étudiants étrangers en reçoit maintenant 1.500, presque 1.700. Ceux-ci continuent à venir de toutes les parties du monde. Les Européens restent les plus nombreux ; on peut dire que chaque nation d'Europe est représentée à la Faculté de médecine de Paris. Il faut citer à part la Grèce qui arrive à avoir 136 étudiants en médecine à Paris ; la Pologne en envoit 327, la Roumanie plus de 500. L'Asie et les Amériques ont aussi des représentants qui, pour chaque peuple, se chiffrent par dizaines. Un tel résultat est en grande partie dû à l'activité de l'A. D. R. M. qui groupe plus de 40 nations. Il est un hommage à la culture médicale française et le gage d'une expansion toute pacifique.

Le professeur Hartmann présente ensuite le rapport moral de l'Association. Il retrace les débuts de cette association, soutenue d'abord par le recteur Appel et l'ancien doyen Roger. Il rend hommage au dévouement de Mlle Huré, qui, depuis dix ans, dirige le bureau de documentation de l'A. D. R. M. où elle trouve sans cesse à employer sa connaissance de l'anglais et de l'espagnol. Le professeur Hartmann estime que le nombre exact des étudiants ne saurait intéresser les membres de l'assemblée, il préfère montrer les efforts faits par l'A. D. R. M. pour faciliter les études des étudiants étrangers en France. Pour les cours de perfectionnement, Mlle Huré peut documenter les futurs auditeurs sur tous les points de détail, de plus elle peut également percevoir les droits afférents à ces cours. Cette réforme a été obtenue récemment. Les déplacements des étudiants étrangers se trouvent ainsi réduits au minimum : nous remarquons, en passant, qu'ils sont sensiblement mieux traités que les étudiants français qui, pour les inscriptions ordinaires, sont ballottés entre la Faculté et la Caisse des Droits Universitaires.

A l'instigation du docteur Eisenbach, de Chicago, la Faculté publie maintenant chaque jour le programme des opérations devant avoir lieu le lendemain dans les différents services hospitaliers.

Pour les étudiants de langue espagnole, le docteur Mate est largement mis à contribution afin de leur répondre dans leur langue.

Vis-à-vis des étudiants des Etats-Unis la situation s'est récemment modifiée. Avant 1931 le nombre des demandes de renseignements émanant d'étudiants yankee était limité à 20 ou 25 et variait peu. Depuis 1931, un mouvement se dessine et progresse qui va amener un accroissement considérable de ces étudiants ; chaque courrier, dit le professeur Hartmann, nous apporte plusieurs demandes de renseignements. Fait important ces demandes proviennent d'étudiants déjà documentés et qui n'oublient pas de faire savoir qu'ils sont déjà détenteurs des certificats préparatoires à l'étude de la médecine. Le professeur Hartmann insiste sur le fait qu'il s'agit là de bons éléments, travailleurs, capables de se perfectionner dans notre langue en très peu de temps et postulant pour le diplôme de Faculté.

Les cours institués en anglais pour les Post graduate, par contre, n'ont pas encore donné les résultats qu'on en attendait : il est vrai qu'ils sont, chez nous, d'institution récente, qu'on les a commencés dans un moment défavorable pour les étudiants étrangers et le professeur Hartmann prononce le mot redoutable de crise ; d'ailleurs devant les résultats obtenus à Vienne et à Berlin, il n'y a pas lieu de se décourager. Le professeur Hartmann insiste sur l'importance de la coordination de cours aux mêmes époques de l'année et de la coordination stricte des horaires. Ainsi, un même médecin étranger arrivera à suivre dans un même séjour deux ou plusieurs cours sans que le chevauchement des horaires l'oblige à être à la même heure à Saint-Louis et à l'Hôtel-Dieu.

L'A. D. R. M. a également aidé les médecins venus en groupe de l'étranger ; citons un groupe très fidèle d'Américains du Nord, un groupe important d'Italiens dont le président adressait une chaleureuse lettre de remerciements à l'A. D. R. M.

La filiale franco-ibérique amenait le professeur Gringoire à franchir l'Océan, le professeur Cunéo allait à Buenos-Ayres, le professeur Roger au Brésil, le professeur Vaquez au Mexique.

(Voir la suite page 6)

Retour d'Amérique

Pour mieux dire, le professeur Sergent, car c'est de lui qu'il s'agit, revient du Canada, d'ailleurs ces voyages au Canada sont maintenant presque une habitude, une tradition ; le professeur Sergent aime le Canada qui le lui rend bien. Il a déjà accompli dans ce beau pays un voyage en 1924, un voyage en 1927, il vient d'en accomplir un en 1931. Il a là-bas de très nombreux amis. Le professeur Rousseau, doyen de la Faculté de Québec, est un de ceux qui lui sont le plus chers. Ce voyage n'a pas été sans aléas puisqu'il fallut la collaboration des Universités, des grands hôpitaux et même du Gouvernement canadien pour organiser ce voyage. Celui-ci fut très rempli puisque chaque jour le professeur Sergent fit une démonstration clinique et presque autant de leçons et de conférences.

Quand on interroge le professeur Sergent sur son voyage il insiste avant tout sur l'accueil qui lui fut réservé là-bas, à Québec comme à Montréal. Les noms des professeurs Archibald, Arthur Vallée, de Lotbinière, Atwood viennent naturellement sur ses lèvres, mais le professeur Sergent est surtout fier que le bon accueil qu'il reçut lui ait été unanimement ménagé par tous ceux qu'il a approchés.

Le professeur Sergent revient avec des pro[illegible] il voudrait qu'à l'instar de la Roumanie, par exemple, les étudiants canadiens se présentent en nombre à nos concours d'externat et d'internat français. Il suggère la constitution d'une société médicale canadienne anglo-française groupant en un bloc scientifique les deux universités canadienne et française et l'université Mac-Gill.

Il complète les indications qu'il nous a données en faisant un parallèle entre les possibilités matérielles des hôpitaux et laboratoires canadiens et les moyens dont nous disposons. Il insiste non seulement sur notre carence en matériel, mais aussi sur les véritables salaires de misère alloués aux jeunes travailleurs intellectuels français. Il termine en attirant l'attention sur l'importance du nombre et du choix des « missionnaires » scientifiques français à l'étranger, se montrant ainsi, comme par ses propres voyages, véritable membre actif et agissant de l'A. D. R. M.



M. LE DOYEN ROUSSEAU, DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE QUÉBEC, EST ICI PHOTOGRAPHIÉ A COTÉ DE M. LE PROFESSEUR SERGENT, DE PARIS.

La réception de M. le Professeur Sergent, à l'Hôpital Laval, de Québec

LES BELLES PAGES MEDICALES

Jean Cruveilhier (1791-1874)

De l'ulcère simple de l'estomac

(Atlas d'Anatomie Pathologique du corps humain. — Tome Ier, 10e livraison. - 1830

Avant Jean Cruveilhier, de nombreux observateurs ont signalé l'ulcère de l'estomac, entre autres Baillie, Bonet qui, dans le Sepulchretum en 1700, relate, d'après Jean Bauhin, l'histoire de la perforation d'un ulcère gastrique ayant entraîné la mort. Ainsi que l'ont montré, dans une magistrale étude, MM. F. Moutier et M. Villaret (1), la sténose pylorique due à l'ulcère de la valvule a été décrite en 1787 avec précision par Bleuland, ainsi que l'ulcère médio-gastrique avec déformation de l'estomac en sablier. Cliniquement, Bleuland distingue à la sténose les périodes de lutte contre l'obstacle, puis de distension gastrique, et doit être tenu pour le précurseur le plus important de Cruveilhier en pathologie digestive. C'est à tort que M Hurst (2) a voulu attribuer à Abercrombie (d'Edimbourg) la priorité de l'exposé capital de l'ulcus ; l'historien anglais est bien forcé de reconnaître qu'Abercrombie n'a pas distingué l'ulcère du cancer, et c'est cette distinction fondamentale, faite par Cruveilhier dès les premières lignes de son mémoire, qui établit à la fois le caractère original de l'œuvre du médecin français et l'autonomie de l'ulcus. La publication d'Abercrombie serait de 1828, mais celle de Cruveilhier, qui date de 1830, fait partie de ce gigantesque Atlas d'Anatomie pathologique du Corps humain. *qui paraissait par livraisons, après voir coûté tant de travail à son auteur, et il est indéniable que les faits caractéristiques se sont imposés à l'esprit de Cruveilhier à une date très antérieure, comme le prouvent les diagnostics et pronostics portés avec sûreté par lui, dans les cas auxquels il fait allusion.*

Tandis qu'en 1830, sans intention d'établir la priorité Cruveilhier avait eu pour but d'attirer l'attention des observateurs sur la confusion de l'ulcère, soit avec la gastrite chronique, soit avec le cancer, lorsqu'il oppose en 1856, à l'Académie des Sciences, la curabilité, la bénignité de l'un à l'incurabilité, à la malignité de l'autre, il peut fièrement, avec l'expérience accrue par les années, revendiquer l'honneur de la découverte, et ajouter des remarques primordiales dont celle-ci, d'une si extraordinaire concision : « La gravité de l'ulcère survit en quelque sorte à sa guérison ». Mais, dès la dixième livraison de l'Atlas, où se trouve la description primitive, Cruveilhier insistait sur la cicatrisation possible, sur la perforation de l'estomac due à l'ulcère simple, sur les hémorragies dont tout le cercle artériel de l'estomac peut être la source, plus particulièrement l'artère splénique, en connexion avec la paroi postérieure, siège d'élection de l'ulcère. ***Moins heureux en thérapeutique****, malgré certaines vues très justes sur la nécessité de mettre au repos absolu l'organe atteint, Cruveilhier préconisait, dans les hématémèses graves, l'application de vingt sangsues à l'épigastre, et, le lendemain vingt sangsues à l'anus. Le lecteur moderne, si plein de respect qu'il soit pour l'œuvre magnifique de Cruveilhier, ne peut que lire avec effroi les préceptes et les résultats de cette thérapeutique meurtrière. Par contre, passant, par exemple, de l'étude de l'ulcère gastrique à celle des phlébites, — où l'expérimentation, l'essai pathogénique, la description des lésions sont célèbres au même titre, — à l'étude du foie granuleux, de la rupture du cœur, de l'apoplexie, de la gangrène pulmonaire, dégagée de l'erreur commise par G.-L. Bayle, il renoncera à chercher les épithètes laudatives, aptes à traduire son admiration pour les planches en couleur, d'une impeccable beauté, et le texte sobre, aux paragraphes équilibrés, qui, dépassant le cadre de l'anatomie pathologique, fixe, par de nombreux exemples, l'étude clinique, et ne fait abstraction, ni des données de l'expérimentation naissante, ni des hautes hypothèses de la pathologie générale.*

Dr P. Astruc.

(1) F. Moutier et M. Villaret, *Paris Médical*, 7 avril 1923.

(2) Hurst. *Arch. maladies de l'appareil digestif*, tome XVI n° 7, juillet 1926.

Confondu dans la pratique, tantôt avec la gastrite chronique, tantôt, et plus souvent encore, avec le cancer, l'*ulcère simple chronique de l'estomac* ne me paraît pas avoir fixé l'attention des observateurs comme maladie spéciale. Je m'estimerai heureux si les planches 5 et 6 et les réflexions qui les accompagnent peuvent remplir en partie la lacune qui existe à cet égard.

I. — Anatomiquement considéré, l'ulcère simple chronique de l'estomac consiste dans une perte de substance spontanée, ordinairement circulaire, à bords coupés à pic, à fond grisâtre et dense, et de dimensions variables. Presque toujours unique, l'ulcère occupe le plus habituellement, soit la petite courbure, soit la paroi postérieure de l'estomac, quelquefois il envahit le pylore, et alors il prend la forme d'une zone circulaire. Sa marche est lente et progressive ; il s'étend en surface, mais surtout il creuse en profondeur ; et si des adhérences salutaires ne s'y opposent pas, plus tôt ou plus tard l'estomac est perforé de part en part, et les matières contenues s'épanchent dans la cavité du péritoine.

II. — L'ulcère simple de l'estomac présente les mêmes caractères que les ulcères cutanés produits par une cause interne générale ou par un vice local. Il y a d'abord érosion de la muqueuse, en vertu de ce travail morbide que Hunter a si ingénieusement nommé inflammation ulcéreuse ; l'érosion ou ulcération devient un ulcère, qui offre tous les attributs de l'ulcère syphilitique. Néanmoins, il n'est nullement démontré que l'ulcère de l'estomac puisse reconnaître pour cause le virus vénérien, et en cela l'estomac ne déroge point à cette loi remarquable par laquelle les portions de muqueuse qu'avoisinent les ouvertures naturelles sont très habituellement envahies par le virus vénérien, tandis que les muqueuses profondément situées en sont exemptes.

III. — L'ulcère simple de l'estomac ne présente qu'une similitude grossière avec l'ulcère cancéreux avec lequel cependant il a presque toujours été confondu. La base qui le supporte n'offre aucun des attributs ni du cancer dur ni du cancer mou ; on n'y trouve même pas cette hypertrophie circonscrite qui accompagne presque toujours le cancer, et que l'on a prise si souvent pour la dégénération cancéreuse elle-même. La meilleure preuve d'ailleurs que ces ulcères ne sont point cancéreux, c'est leur curabilité sous l'influence d'une thérapeutique très simple, impuissante dans le cancer interne aussi bien que dans le cancer externe.

IV. — L'histoire des causes de l'ulcère simple de l'estomac est enveloppée dans une obscurité profonde, ou plutôt cette maladie reconnaît toutes les causes de la gastrite. Mais pourquoi un point, un seul point de l'estomac est-il profondément affecté, tous les autres points de l'organe se trouvant dans un état parfait d'intégrité ? Voilà ce qui paraît bien difficile à expliquer.

V. — Il n'est pas très rare de rencontrer l'ulcère simple de l'estomac sur le cadavre d'individus qui n'avaient accusé pendant leur vie aucun symptôme du côté de ce viscère ; mais le plus souvent la souffrance de l'estomac se traduit à l'extérieur par une série de symptômes plus ou moins graves. Les principaux sont les suivants : défaut absolu d'appétit ou appétit bizarre, tristesse insurmontable, digestion laborieuse, malaise ou douleur sourde à l'épigastre, et quelquefois douleur épigastrique extrêmement vive pendant le travail de la digestion et même en l'absence de tout aliment dans l'estomac. La douleur épigastrique ou plutôt sous-xyphoïdienne ou sous-sternale, se répète quelquefois dans le point correspondant de la colonne vertébrale, et j'ai vu plusieurs malades se plaindre davantage du *point rachidien* que du *point épigastrique*. L'amaigrissement plus ou moins rapide, la constipation, les nausées, les vomissements après l'ingestion des aliments enfin l'hématémèse ou le vomissement noir, voilà l'ensemble des symptômes que présentent les individus affectés d'ulcère simple de l'estomac, et il est facile de voir qu'aucun de ces symptômes ne peut être érigé en signe pathognomonique. Parmi ces phénomènes morbides, les uns sont communs à l'ulcère simple et à la gastrite chronique, les autres à l'ulcère simple et au cancer. J'ai donné mes soins à une dame âgée de soixante-huit ans, qui depuis quatre à cinq mois était en proie aux accidents les plus graves, qu'on attribuait au cancer de l'estomac ; et en effet des vomissements semblables à du marc de café ; une douleur épigastrique, parfois extrêmement vive ; l'horreur pour toute espèce d'aliment, l'estomac ne pouvant rien supporter ; l'amaigrissement rapide, l'aspect jaunâtre de la face, tout portait à penser que nous avions affaire à cette maladie ; tel était l'avis des divers praticiens qui avaient été consultés. Mon diagnostic fut celui-ci : « Cancer à l'estomac, si toutefois il n'y a pas ulcère simple ». En conséquence, mon pronostic fut grave, mais moins désespéré que celui de mes confrères. J'ai eu la douce satisfaction de voir la malade se rétablir parfaitement, après six mois de soins assidus ; et certes, je suis bien éloigné de penser que les moyens très simples que j'ai employés ont pu guérir un cancer du pylore.

(Voir la suite page 4)

Traitement des complications pulmonaires post-opératoires et de l'asphyxie pendant les anesthésies générales, par les inhalations d'acide carbonique et d'oxygène

Par M. H. Gaudier** (de Lille), **Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté

Depuis l'importante communication de Yandell Henderson, à l'Association anglaise pour l'avancement des Sciences de Londres, j'ai essayé dans mon service de clinique chirurgicale les inhalations d'acide carbonique et d'oxygène dans la proportion de 7 %. après toutes les opérations importantes, comme préventif des complications pulmonaires toujours possibles ultérieurement et comme traitement des congestions pulmonaires à leur début. Les résultats obtenus ont été si favorables que je n'hésite pas à essayer de vulgariser, en France, une méthode, à ma connaissance peu usitée dans notre pays, alors qu'elle est d'un emploi général en Amérique, en Angleterre, comme traitement des asphyxies de toute nature, les appareils à inhalations s'y trouvant dans les postes de police, de pompiers, *les salles d'opérations*.

En 1929, Mouzon avait insisté sur le rôle de *stimulant* et de *régulateur* de la fonction respiratoire que joue l'acide carbonique ; les recherches antérieures de Haldame, Priestley, Douglas, en Angleterre ; Miescher, en Suisse, Haggard, avaient préparé la voie ; on trouvera tous les renseignements bibliographiques dans un ouvrage remarquable, paru récemment, insistant sur toute la partie physiologique (C. Cot, *Les asphyxies accidentelles*, librairie Maloine, 1931).

Déjà Mouzon souhaitait que les inhalations d'acide carbonique et d'oxygène fussent employées dans les salles d'opérations et d'hôpital.

Haldame a montré que l'oxyde de carbone forme avec l'hémoglobine un composé dissociable ; sous l'influence à dose massive de l'oxygène, l'hémoglobine revient à son état normal ; on supposa donc pendant longtemps que le traitement logique de l'asphyxie était l'administration d'oxygène.

Depuis plus de dix ans, dans mon service, après les anesthésies générales, on pratiquait des inhalations d'oxygène et les résultats obtenus tant pour la rapidité d'élimination de l'anesthésique que pour la diminution des accidents pulmonaires, n'étaient pas, certes, négligeables.

Des expériences nouvelles prouvèrent cependant que dans les cas d'asphyxie grave, le malade ne peut pas, en raison de sa dépression, absorber suffisamment d'oxygène pour agir sur l'oxyde de carbone dans le sang ; il lui manque un stimulant de la respiration que fournit l'inhalation d'un mélange gazeux de 7 d'acide carbonique pour 100 d'oxygène.

Dans le cas d'asphyxie intense, mais courte, l'effet est vraiment extraordinaire : un patient ne respirant pas, presque sans pouls, après une demi-heure d'inhalation, ressuscitant et pouvant reprendre son travail.

L'inhalation, non seulement hâte l'élimination d'oxyde de carbone, mais rend aux tissus le chiffre normal d'acide carbonique disparu pendant l'asphyxie ; elle excite aussi le *tonus musculaire* général.

Dans les cas d'asphyxie intense et longue, le résultat est moins rapidement obtenu, mais, ce qui est très intéressant, c'est que l'inhalation prévient le développement de la pneumonie secondaire, séquelle si fréquente et si souvent fatale de l'asphyxie.

Ceci explique le succès de la méthode en Amérique, où des milliers d'inhalateurs se rencontrent dans les maternités pour lutter contre l'asphyxie et la pneumonie des nouveau-nés et dans les salles d'opérations pour servir après les anesthésies, dans les usines, dans les mines, les postes de secours.

On connaissait la valeur de l'acide carbonique pour hâter l'élimination de l'anesthésique, diminuer les nausées et tonifier le muscle cardiaque ; depuis peu, on sait combien son inhalation diminue les risques de complications pulmonaires post-opératoires ou anesthésiques ; il n'y a pas longtemps que la mortalité due à ces complications était en moyenne de 4 pour 1.000 ; dans les interventions abdominales, la pneumonie secondaire pouvait survenir dans 1 sur 10 et même 5 cas ; actuellement, dans les pays qui en font usage, l'inhalation a presque fait complètement disparaître les accidents.

Les recherches faites à la fin du siècle dernier et au début de celui-ci, aidées par l'utilisation des rayons X et de la bronchoscopie, ont montré que dans ces complications pulmonaires, la lésion principale consistait en collapsus massif du poumon ou en atélectasie d'un lobe. Coryllos a bien démontré, il y a quelques années, pourquoi la pneumonie se développait plus souvent chez les blessés porteurs de fractures de côtes et au thorax immobilisé. Normalement, les poumons sont constamment maintenus en état d'expansion et d'aération, grâce au *tonus* du diaphragme et des muscles thoraciques. Quand ce *tonus* est *affaibli* après asphyxie, anesthésie, opérations, chez des sujets âgés, débilités, couchés depuis longtemps et en plus, porteurs de lésions thoraciques, la capacité pulmonaire diminue, le mucus s'accumule dans les alvéoles non aérées ; que l'infection survienne et tout cela contribue au blocage du poumon. Dans tout ou partie du lobe bloqué, l'air y contenu est résorbé dans le sang ; la pression des gaz dans le sang veineux est toujours de 40 à … millimètres moindre que la pression artérielle qui est la même que celle de l'air extérieur. Occlusion des alvéoles, collapsus, infection microbienne dans les conditions les plus favorables au développement bactérien, et la pneumonie éclatera.

Cette conception assigne une importance capitale au tonus des muscles du corps, dans l'acte de la respiration. C'est ce tonus qui maintient l'expansion pulmonaire et prévient l'atélectasie

Quand la respiration est déprimée, comme l'a bien indiqué M. W.-R. Hass, le tonus de toute la musculature est également déprimé et la capacité pulmonaire grandement diminuée.

Quand au contraire la respiration est stimulée, il y a augmentation de l'activité musculaire et aussi de la production d'acide carbonique dans le corps. L'inhalation d'acide carbonique excite donc le tonus musculaire, surtout des muscles de la respiration ; l'occlusion alvéolaire est ainsi prévenue et par conséquent les phénomènes congestifs pulmonaires secondaires. Le rôle que joue l'insuffisance du tonus musculaire dans le développement de la pneumonie, est démontré (en dehors de la contagion), par le fait que si dans un hôpital, la pneumonie se transmet si facilement de lit à lit chez des sujets *immobilisés* et *affaiblis*, il n'en est pas de même pour les médecins et le personnel qui, par leur *activité*, leur vie *mouvementée* échappent relativement à la propagation.

Le tonus musculaire activé, accélère le retour du sang veineux, tonifie le cœur ; dans le cas contraire, le sang stagne dans les tissus, la circulation est retardée, le cœur affaibli ; la forme grave de ces troubles gastriques constitue le *shock chirurgical*.

L'inhalation d'acide carbonique et oxygène dans la proportion de 5 à 7 pour 100, permet de lutter activement contre ces dangers et d'en diminuer l'apparition ou même de les supprimer dans la majorité des cas.

Au point de vue pratique, on trouvera tous les détails sur les appareils inhalateurs, la préparation du mélange gazeux acide carbonique et oxygène, les obus qui le contiennent, dans le livre signalé plus haut, de C. Cot.

Les appareils étant destinés à des usages différents, varient de dimensions, de poids ; il en est de transportables, d'autres qui restent à poste fixe ; nous avons utilisé pour nos essais un modèle très simple et qui ressemble à celui que recommande la maison Siebe-Corman, de Londres.

On applique sur la bouche et le nez, le plus hermétiquement possible, un masque du modèle des appareils à anesthésie générale, de Ricard-Ombrédanne, avec soupape pour les gaz expirés. Long tube de caoutchouc épais et solidement fixé d'une part sur le masque, de l'autre sur l'obus qui contient le mélange gazeux sous pression. Cet obus, du modèle classique, pourvu de manomètres, de détendeur, envoie le gaz dans le masque, avec ou sans passage dans un flacon laveur.

L'appareillage n'a donc rien de spécial ; cependant pour l'obus, il est des constructeurs qui préfèrent, au mélange des gaz un seul obus, deux obus contenant, l'un de l'acide carbonique, l'autre l'oxygène, ceci parce que les deux gaz ayant une densité différente, il se pourrait que le mélange inhalé ne soit pas dans la proportion de 5 à 7 pour 100, mais que l'un des deux soit en quantité plus grande, avec les deux obus, on règlerait le débit proportionnel. En fait, nous n'avons pas constaté que la différence de densité influence sérieusement la composition du gaz inhalé et jusqu'à présent nous restons fidèle à l'obus unique.

La durée d'inhalation varie de quinze à trente minutes ; pour nous, habitué aux inhalations d'oxygène, après l'anesthésie, il existe une différence très sensible entre les résultats immédiats avec l'oxygène seul et l'adjonction d'acide carbonique. Dans les cas d'asphyxie, la coloration rose réapparaît en quelques inspirations profondes ; le réveil est plus rapide et les patients éprouvent une impression de soulagement, de facilité respiratoire inconnue avec l'oxygène seul, l'expectoration est activée, les mucosités ne sont pas épaisses adhérentes.

(Voir la suite page 4)

A mon avis

Depuis fort longtemps, dans des entretiens familiers avec les principaux spécialistes de l'industrie pharmaceutique, j'ai souligné le danger que présenteraient, tôt ou tard, certaines organisations commerciales pour les grandes firmes qui honorent à la fois la science et la pharmacie française. Ce danger, je veux le désigner à cette place aujourd'hui.

Il y a tout d'abord la fameuse coopérative de Melun qui est dirigée par un homme d'une remarquable valeur et qui tient dans sa main un nombre considérable de pharmaciens. Cette coopérative s'occupe activement de la vente de plusieurs centaines de spécialités. Les pharmaciens qui font partie de cette coopérative sont directement intéressés à la diffusion de ces produits. De telle sorte que, quelles que soient la haute valeur, les références imposantes et l'efficacité indiscutée des produits savamment étudiés qui sortent de nos laboratoires les plus réputés, la petite spécialité sans patronage scientifique risque de remporter à tout coup la victoire. Le pharmacien détaillant pouvant, en effet, quand il lui plaît, se déclarer démuni, ou même ignorant de la spécialité qui lui est demandée et recommander la consommation d'un produit sortant de la coopérative dont il fait partie.

Il vous souvient du grand tapage mené, il y a quelques années, à l'occasion de la Prévoyance médicale, société dont faisaient partie des médecins et des pharmaciens, intéressés les uns et les autres à la diffusion lucrative de certains produits. Voici aujourd'hui qui est bien mieux : les pharmaciens font à eux seuls une excellente société pour l'exploitation de produits dont la plupart sont ignorés des médecins.

Ces abus vont certainement amener des mesures de réaction. C'est dans la logique des choses et personne ne devra s'en étonner. Il n'est pas possible d'admettre que la consommation de spécialités pharmaceutiques qui toutes, plus ou moins, contiennent des principes actifs, par conséquent nocifs, dans une certaine mesure, il n'est pas possible, dis-je, que cette consommation, que cette vente soient aussi libres que celles du macaroni ou du savon vert. J'entends bien qu'on pourra ergoter, mais j'entends aussi que la raison est pour moi.

Fortes de leur commerce d'exportation, les grandes firmes pharmaceutiques ont mésestimé le travail de termites effectué par ces ententes, coopératives ou non, qui se sont étendues sur tout le territoire français. Aujourd'hui, où le commerce extérieur se trouve barré par les frontières douanières, les regards se tournent plus perspicaces vers le marché français et l'on est stupéfait de trouver celui-ci absolument accaparé par des organisations comme celles dont nous soulignons le danger.

Nous apercevons à l'horizon une lutte qui sera sérieuse et dans laquelle nous voudrions que le prestige médical soit sauvegardé en même temps que celui du commerce pharmaceutique, basé à la fois sur la science et la conscience. Aussi ne pouvons-nous aujourd'hui qu'effleurer ce sujet sur lequel nous reviendrons ultérieurement.

J. CRINON.

Faculté de médecine de Paris

Sur l'initiative du comité de l'Association corporative des étudiants en médecine, une liste d'entente universitaire a été constituée pour les élections des étudiants en médecine au conseil de discipline de la Faculté. Cette liste est formée de trois membres de l'Association corporative (MM. Lemonnier, président ; G[illegible]bois, trésorier ; Rault, membre de l'Association des internes) ; deux membres de la section de médecine de l'Association générale des étudiants (MM. Vioget, président ; [illegible], bibliothécaire) ; un membre de l'Association des externes (M. Fleys, président). La liste entière a passé avec 400 voix contre [illegible] à la liste adverse.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour quatre places d'interne en médecine et en chirurgie aux hôpitaux de Nîmes aura lieu le 4 mars 1932, à l'hôpital Ruffi, 12, rue de Montpellier, à Nîmes. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 24 février 1932 inclus, dernier délai.

La séance solennelle de la « Société d'hydrologie et de climatologie médicale de Paris » aura lieu le lundi 15 février 1932, 12, rue de Seine, à 16 heures. Elle sera commune avec la séance de la « Ligue française contre le rhumatisme ».

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

GUERRE. — (Réserve.) *Au grade de commandeur.* — M. le médecin général du Roselle.

JUSTICE. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Declaux (de Nantes).

Photo Manuel Frères.

M. le Docteur Gaston ROUSSEL

qui vient d'être promu Officier de la Légion d'honneur comme Président de l'Académie Vétérinaire de France, est le Président du Comité d'Administration de l'Institut de Sérothérapie *(Hémostyl)*, des Laboratoires français de Chimiothérapie et des Usines Chimiques des Laboratoires français, dont l'ensemble constitue un des groupements les plus puissants de l'industrie bio-chimique.

Sont chargés de mission au cabinet du ministre de l'instruction publique : M. le docteur Guiel, conservateur du musée d'anatomie de la Faculté de Lyon ; M. le docteur Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de Paris.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 14 janvier 1932, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie (pharmacie) à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira le lundi 24 octobre 1932 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.



M. LE Dr LAUBRY
MÉDECIN DE L'HOPITAL BROUSSAIS

qui vient d'être nommé commandeur de la Légion d'honneur.

Un concours pour la nomination de deux internes titulaires et un interne provisoire de l'Asile de Font-d'Aurelle s'est terminé par le succès de MM. Francès Nicolini et Edmond Stoer, titulaires ; Toye, provisoire ; Henri Benaux et Georges Poulain, classés.

Par décret en date du 18 janvier 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Cavalié, chargé du cours complémentaire de clinique dentaire à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, est nommé professeur de clinique dentaire à ladite faculté (chaire nouvelle).

Par décret du Président de la République en date du 23 janvier 1932, M. Lapeyre, professeur sans chaire, agrégé de chirurgie près la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er janvier 1932, professeur de clinique gynécologique à ladite faculté (chaire vacante, dernier titulaire : M. Riche).

La Société Française d'Ophtalmologie célébrera cette année le 50e anniversaire de sa fondation. A cette occasion le congrès annuel sera exceptionnellement reporté au mois de juillet. Il commencera le 18 juillet pour se terminer le 21 juillet.

Des réceptions et un banquet seront organisés. Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général, Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Hôpital Notre-Dame du Bon-Secours

Un concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 15 février 1932, à l'hôpital Bon-Secours, 66, rue des Plantes (14e).

Les étudiants en médecine sont admis à ce concours.

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques.

Une écrite comprenant trois questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne et pathologie externe), 45 points.

Une orale comprenant deux questions (pathologie interne), 20 points.

Les internes en fonctions prennent à l'hôpital le petit déjeuner et le repas de midi ; l'interne de garde seul y couche et y prend le repas du soir.

Ils reçoivent un traitement annuel de : 5.600 francs la première année, 5.900 francs la deuxième et 6.200 francs la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscriptions, s'adresser à M. l'administrateur-délégué, 66, rue des Plantes, le mardi et le vendredi, de 14 à 17 heures.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Le docteur et Mme Jean Gourdiat, M. et Mme Chassaigne du Lac font part des fiançailles de leurs enfants, Mlle Marie Gourdiat avec M. Guy Chassaigne du Lac. Clermont-Ferrand, 25 décembre 1931.

Mariage

— On annonce le mariage de Mlle Monique Buisson, fille de M. Albert Buisson, président du tribunal de commerce de la Seine, grand officier de la Légion d'honneur, et de Mme Albert Buisson, avec M. Maxime Vaillant, fils de M. Ernest Vaillant, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Ernest Vaillant. La bénédiction nuptiale leur sera donnée par S. E. le cardinal Verdier, archevêque de Paris, le mardi 2 février, à midi, en l'église Saint-Honoré-d'Eylau.

Nécrologie

— Le docteur François Debat et Mme François Debat, M. Jacques Debat, M. et Mme Jules Debat, M. et Mme Pierre Caillaud, Mlle Marie Debat, les familles Durot, Foucaud, Cros, Chassin, Ollier, Peytoureau, Peuchaud, Laurent, Caillaud, Boulard, Baillargeon, Boillot, Bertin, Rémont, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Fernand Debat, étudiant en médecine, leur fils, frère, petit-fils, neveu et cousin, décédé muni des sacrements de l'Eglise, le lundi 11 janvier 1932, à l'âge de 23 ans. La cérémonie religieuse a été célébrée en l'église de Saint-Cloud (Seine-et-Oise), dans la plus stricte intimité, le 14 janvier 1932. Les Villarmains, Saint-Cloud (Seine-et-Oise).

L'Informateur Médical assure M. le Docteur Debat et sa famille, de sa sympathie affligée, à l'occasion du deuil qui vient de les frapper cruellement, dans leur plus chère affection.

— Le docteur François Lepennetier, électroradiologiste des hôpitaux de Paris, chef adjoint du Service Central de Radiologie de l'hôpital Saint-Louis, croix de guerre ; Mme Louis Gazeau ; M. Eugène Gazeau, notaire à Senlis, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Eugène Gazeau ; le docteur et Mme Louis Souvestre ; Mlle Marie Lepennetier ; Mme Auguste Lepennetier ; M. Julien Lepennetier, avoué à Redon, et Mme Julien Lepennetier ; le docteur et Mme André Souvestre ; le capitaine Lenormand, de l'état-major particulier de l'artillerie du 10e C. A., chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Lenormand ; MM. Pierre, André et Maurice Gazeau ; Mlle Geneviève Gazeau ; Mlle Caroline Lepennetier ; Mlle Madeleine Lepennetier, ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Alphonse Lepennetier, née Louise-Eugénie-Marie Gazeau, leur mère, fille, sœur, belle-sœur, tante, grand'tante, et cousine, décédée en son domicile à Senlis, le 29 décembre 1931, à l'âge de 59 ans, munie des sacrements de l'Eglise. La cérémonie religieuse a été célébrée en l'église Notre-Dame de Rennes et l'inhumation a eu lieu au cimetière du Nord, le 2 janvier 1932.

— Mme Martial-Lagrange, le docteur Martial-Lagrange, Mlle Verwaest ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Charles Verwaest, leur fils, beau-fils et frère, survenue le 22 courant. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort du docteur Edmond Lauriat, fabricant de produits pharmaceutiques, chevalier de la Légion d'honneur, survenue en son domicile, 4, boulevard des Sablons. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Du docteur Etienne Josserand, médecin honoraire des hôpitaux, ancien médecin en chef de l'hôpital Desgenettes, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Lyon.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Savez-vous qu'il existe à la Faculté trois emplacements au moins où l'on affiche des nouvelles susceptibles d'intéresser les étudiants : l'un est caché à côté de l'endroit où se trouvent annoncées les leçons des professeurs ; l'autre, se trouve dans le vestibule du secrétariat et du petit amphithéâtre ; le dernier est dans l'allée entre colonnes qui unit le petit vestibule au grand vestibule. Vous trouverez de tout dans ces annonces : la publication des « actes » de la Faculté, des annonces de mise au concours de prix, de bourses, des nouvelles militaires, des offres de remplacements, de rachats de clientèle, des livres d'occasion, des renseignements sur un cours de polonais, l'affichage des séries d'examens, l'annonce des concours de l'Assistance publique et le reste. Nous ferons respectueusement observer à M. le doyen et au secrétaire de la Faculté, deux points de détails : d'une part une grande quantité d'annonces placées dans l'allée entre colonnes sont « protégées » (?) par un épais grillage qui les rend illisibles ; d'autre part, il y aurait peut-être intérêt à imiter... le Petit Parisien qui publie, lui, des annonces classées.

(Voir la suite page 5.)

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs par an avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Examen pour les étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, en date du 11 janvier 1932, les sessions de l'examen organisé pour les étrangers qui sollicitent l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire en vue des études universitaires s'ouvriront au siège de chaque académie, aux dates ci-après :

1re session : mercredi 16 mars 1932.

2e session : jeudi 3 novembre 1932.

Les registres d'inscription seront ouverts au siège de chaque académie aux dates suivantes :

1re session : du jeudi 11 février au jeudi 25 février 1932 inclus.

2e session : du vendredi 30 septembre au vendredi 14 octobre 1932 inclus.

Les recteurs d'académie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

LES BELLES PAGES MEDICALES

Jean CRUVEILHIER

(1791-1874)

(Suite et fin de la page 2)

Je ne vois donc aucun moyen de différencier d'une manière positive l'ulcère simple d'avec le cancer de l'estomac. Cependant, bien qu'en général dans l'ulcère, le malade ait le sentiment d'un ennemi toujours présent, il s'en faut bien qu'il soit dominé par la maladie, comme dans le cancer, et souvent il peut vaquer à toutes les occupations d'une profession pénible. L'absence d'une tumeur épigastrique, les circonstances commémoratives, et surtout les premiers effets du régime, pourront encore mettre sur la voie.

VI. — L'anatomie pathologique nous rend parfaitement compte de l'hématémèse ou du vomissement noir qui accompagne si souvent l'ulcère de l'estomac ; si l'on examine en effet sous une couche d'eau, à l'œil nu ou à l'aide d'une forte loupe, la surface de l'ulcère, on voit une foule d'orifices vasculaires, les uns oblitérés, les autres non oblitérés. On conçoit donc que lorsque l'érosion d'un vaisseau n'est pas accompagnée de son oblitération, il doit en résulter une hémorragie proportionnelle au calibre de ce vaisseau ; de là des hématémèses plus ou moins fréquentes ; et comme, d'une part, le sang séjourne plus ou moins dans l'estomac et que d'une autre part, il est en contact avec l'acide du suc gastrique, il contracte cette couleur noire ou couleur de suie qui a été notée par tous les observateurs. Au reste, cette couleur est commune à tous les vomissements de sang qui ne suivent pas immédiatement son extravasion dans la cavité de l'estomac. C'est ainsi qu'on l'observe dans le cancer aussi bien que dans l'hémorragie de la muqueuse gastrique par exhalation. Le vomissement noir de la fièvre jaune ne reconnaît pas un autre mécanisme.

VII. — Lorsque l'ulcère rencontre, pour ainsi dire, sur son passage un vaisseau d'un calibre considérable, il en résulte des vomissements aussi bien que des déjections sanglantes qui se renouvellent à des intervalles plus ou moins courts, et qui, quelquefois, entraînent la mort par hémorragie. Cette terminaison funeste me paraît plus fréquente dans l'ulcère que dans le cancer de l'estomac. Le tissu artériel, qui échappe par son peu de vitalité à tant de lésions organiques et souvent au cancer lui-même, ne peut échapper au travail ulcéreux. Il n'est pas rare de voir un ulcère simple de l'estomac parfaitement cicatrisé, excepté dans le point correspondant au vaisseau. Or, les solutions de continuité des vaisseaux ne pouvant guérir solidement que par oblitération, il peut arriver, si cette oblitération n'a pas lieu, que le caillot obturateur soit entraîné, et que l'hémorragie se renouvelle assez intense pour produire une mort plus ou moins immédiate.

VIII — Un diagnostic différentiel rigoureux de l'ulcère simple de l'estomac serait plus important pour le pronostic que pour la thérapeutique ; car les bases du traitement sont, à peu de chose près, les mêmes que celles du traitement de la gastrite chronique et du cancer. Que ferions-nous si nous avions un pareil ulcère à traiter à l'extérieur ? Nous condamnerions au repos la partie du corps qui en serait affectée. S'il occupait les extrémités inférieures, nous prescririons le repos au lit ; nous nous contenterions de l'immobilité, s'il occupait les extrémités supérieures. Eh bien ! le repos pour l'estomac c'est la diète ; et comme la diète ne saurait être absolue, il importe de trouver un aliment qui passe en quelque sorte inaperçu ; le secret du traitement dans cette maladie, comme dans toutes les lésions de l'estomac, consiste donc dans un tâtonnement méthodique relatif à l'alimentation, dans l'absence de tout médicament proprement dit. J'ai plusieurs fois eu la pensée de classer mes malades d'après l'espèce d'aliment que supporte leur estomac. Ainsi les uns supportent les aliments gélatineux, solides, veau, poulet, poisson ; d'autres supportent les légumes herbacés ; d'autres, la diète lactée et les jaunes d'œufs ; d'autres les bouillons de veau ou de poulet ; d'autres enfin ne supportent que l'eau sucrée, l'eau gommée, l'eau de gruau, l'eau froide, l'eau à la glace, l'eau gazeuse. Enfin, dans un dernier degré, tout pèse, tout fatigue, même une cuillerée d'eau.

(Suit une étude détaillée de traitement hygiéno-diététique.).

Traitement des complications pulmonaires post-opératoires et de l'asphyxie pendant les anesthésies générales, par les inhalations d'acide carbonique et d'oxygène.

(Suite et fin de la page 2)

Après les thoracoplasties, l'effet est encore plus sensible ; la respiration est aisée, profonde ; l'expectoration facile, sans provoquer les efforts si pénibles à ces malades aux côtes réséquées ; le teint est coloré. Je suis d'avis que dans les premiers jours après ces interventions et en raison même de la déficience du tonus musculaire chez de tels malades, de la tendance aux complications congestives, il est de toute nécessité de faire matin et soir une séance de quinze à vingt minutes d'inhalation.

Au point de vue des complications pulmonaires post-opératoires et quelle que soit leur pathogénie, les inhalations supprimeront, comme je l'ai fait dans mon service, toutes les médications antérieures : vaccins, lavements créozotés, préparations endocriniennes et sans négliger naturellement toutes les précautions de rigueur, la chirurgie, grâce à cette méthode, ne sera plus exposée à ces accidents quelquefois si graves et qu'on évitait si difficilement.

Depuis son emploi dans mon service, je n'ai plus connu de complications pulmonaires post-opératoires ; en cas d'alerte anesthésique (l'appareil doit être à portée de la main de l'aneshésiste) on pare très vite aux dangers.

J'utilise l'acide carbonique oxygène (1) après les rachianesthésies et les anesthésies locales prolongées ; chez les vieillards, les sujets très déprimés, on peut l'utiliser avant les interventions comme préparation et on en constatera vite les effets, les résultats surprenants.

Tout service de chirurgie doit donc être pourvu des appareils à inhalations plus ou moins perfectionnés et les services de médecine doivent aussi en être munis, la méthode leur étant aussi utile qu'au chirurgien.

(1) Le mélange en obus (carbogène) nous est fourni par la Société Oxhydrique française

IXe Congrès de la Société Internationale de Chirurgie

La neuvième réunion triennale de la Société Internationale de Chirurgie se tiendra à Madrid du 15 au 18 mars prochain, sous la présidence du professeur de Quervain, de Berne. Dix rapports ont déjà été envoyés aux membres de la Société, concernant les quatre questions mises à l'ordre du jour : les suppurations pulmonaires non tuberculeuses, diagnostic et traitement des tumeurs intrarachidiennes, la chirurgie de l'œsophage, progrès récents de l'anesthésie chirurgicale.

Plus de 300 adhésions sont déjà dès à présent parvenues au comité organisateur.

A l'occasion du congrès, un voyage d'études aura lieu à Séville, Cordoue, Grenade, Valence et Barcelone, où des comités locaux combineront de la façon la plus heureuse l'intérêt chirurgical et touristique.

Dans chaque ville des séances opératoires auront lieu dans les hôpitaux. A Madrid une visite de la Cité Universitaire a été prévue ainsi qu'une réception à l'hôtel de ville, une représentation de gala, une soirée à l'Hôtel-Palace, un garden party au « Molinero-Sicilia ». Enfin, les membres espagnols de la Société offriront aux congressistes étrangers un banquet de clôture.

A Séville nous savons déjà qu'une fête andalouse sera donnée et que les congressistes auront le spectacle inoubliable des fêtes populaires, qui, durant la Semaine Sainte, sont légendaires.

Nous publierons ultérieurement les programmes des fêtes et cérémonies qui seront offertes aux congressistes dans les autres villes.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétaire général de la Société Internationale de Chirurgie, M. le Dr L. Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles.

Ministère de la Santé Publique

Sources d'eau minérale

Le périmètre de protection attribué par le décret du 3 mai 1912 aux sources d'eau minérale dites « Grande Source » et « Source Hépar », sises à Vittel, est étendu et délimité dorénavant de la façon suivante :

A l'Ouest : 1° par une ligne droite GA, le point A étant l'angle Nord-Ouest du bâtiment principal de l'usine de la société anonyme des houillères de Parcy-Châtillon et le point G étant l'intersection de la ligne droite qui joint ledit point A à la borne tribanale des communes de Saint-Remimont, Parcy et Vittel, avec le bord Sud du chemin de la Tuilerie à la Malmaison ;

2° Par une ligne droite AB, le point B étant l'intersection de la ligne qui joint le point A à l'angle Nord-Est du bâtiment des bureaux de la tannerie Perrut, point H, avec la ligne JC, le point J étant l'intersection du côté GA précité avec la ligne qui joint le point K, angle Nord-Est du bâtiment de la ferme de la Tuileris au clocher de Norroy, et le point C étant l'intersection de la rive gauche du ruisseau de Lignéville avec la limite séparative des communes de Vittel et de Lignéville ;

3° Par une ligne BC joignant les points B et C précités ;

Au Sud-Est : par une ligne droite CD, le point D étant l'intersection du bord occidental de la route de Jussey à Mirecourt avec la rive méridionale du ruisseau de Valleroy-le-Sec ;

A l'Est : par une ligne droite DE, le point E étant l'angle Nord-Est du bâtiment de la halle d'Haréville ;

Au Nord-Est : 1° par une ligne droite EF, le point F étant l'angle Ouest du pavillon-abri situé à l'Ouest du territoire de la ferme de Maximoi sur le chemin de Vittel à Domjulien ;

2° Par une ligne droite FG joignant le point F précité au point G défini au premier alinéa.

Ledit périmètre s'étend sur le territoire des communes de Norroy, Vittel, Parcy, Lignéville et Haréville. Il comprend une superficie de 1.53[illegible] hectares.

Des bornes seront placées aux sommets et aux points accessoires servant à la définition du périmètre déterminé à l'article précédent.

Le bornage aura lieu aux frais de la société des eaux minérales de Vittel, à la diligence du préfet, par les soins des ingénieurs des mines du département, qui dresseront procès-verbal de l'opération.

Le présent décret sera publié aux frais de la société des eaux minérales de Vittel et à la diligence du préfet, dans les journaux du département, et affiché dans la commune de Vittel ainsi qu'à la porte de l'établissement.

Liste des candidals admis aux épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré).

1re DIVISION. — BIOLOGIE

Catégorie A. — Anatomie. — Néant.

Catégorie B. — Histologie. — Académie de Toulouse : M. Calvet.

Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie. — Néant.

Catégorie D. — Bactériologie. — Académie de Paris : MM. Lépine et Rivalier.

Académie de Strasbourg : MM. Tempé et Melnotte.

Catégorie E. — Anatomie pathologique. — Académie de Paris : MM. Delarue et Mosinger.

Catégorie F. — Physiologie. — Académie de Lille : M. Bizard.

Catégorie G. — Chimie. — Académie de Paris : M. Le Gac.

Catégorie H. — Physique. — Académie d'Aix-Marseille : M. Dubouloz.

Académie de Lyon : M. Ponthus.

Académie de Montpellier : M. Castagné.

Académie de Strasbourg : Mlle Achard.

3e DIVISION. — CHIRURGIE ET OBSTÉTRIQUE

Catégorie J bis. — Ophtalmologie. — Académie de Montpellier : MM. Dejean et Villefont.

Académie de Strasbourg : M. Nordmann.

Catégorie J ter. — Oto-rhino-laryngologie. — Académie de Lyon : M. Mayoux.

Académie de Nancy : M. Aubriot.

Catégorie K. — Obstétrique. — Académie de Paris : M. Digonnet.

Académie de Lyon : M. Brochier.

Académie de Toulouse : M. Estienny.

4e DIVISION. — PHARMACIE

Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique. — Académie de Lyon : M. Revol.

Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie. — Académie de Lille : M. Lespagnol.

Nota. — Les résultats de la 2e division des catégories I médecine et J chirurgie seront publiés ultérieurement.

Avis aux Médecins

Le Syndicat des Médecins de la Seine nous prie d'insérer :

La loi française réservant aux seuls docteurs en médecine ayant dûment déposé leur diplôme d'Etat le droit de soigner les malades a été faite, nul ne doit l'oublier, pour protéger la santé publique. C'est au nom de la santé publique que nous devons en réclamer le respect, et d'abord l'observer nous-mêmes.

Or, l'Office qui fonctionne au Syndicat des Médecins de la Seine pour la répression de l'exercice illégal a maintes fois constaté, et souvent avec preuves fournies par la Caisse interdépartementale d'Assurances sociales (nous l'en remercions sincèrement), que certains médecins adressent à des infirmiers ou masseurs les malades ayant besoin de soins curatifs électro-thérapiques, tels que air chaud, haute fréquence et même rayons ultra-violets.

Cela n'est pas admissible.

Est-il besoin de rappeler que dans la pratique des accidents du travail, des traitements de ce genre, assez délicats pour figurer à la rubrique des spécialistes, ne sont autorisés qu'après accord entre médecin traitant et médecin contrôleur qu'ils sont plus « honorés » qu'une consultation ?

Les médecins ne disposant pas du temps ou des appareils nécessaires doivent dès lors, de toute évidence, adresser leurs malades (assurés ou clients ordinaires) à des confrères et non à des infirmiers ou masseurs. Les renvoyer à des infirmiers ou masseurs pour des soins tels qu'électrothérapie, piqûres intramusculaires et surtout intraveineuses, n'est pas seulement déprécier moralement et matériellement un acte médical, et donc contrevenir aux règles de la déontologie, c'est aussi accepter une lourde responsabilité en enfreignant la loi sur l'exercice de notre profession qui nous réserve l'acte médical et spécifie bien qu'il ne peut être exécuté par une autre personne que dans un cas d'urgence, ou en notre présence, et sous notre responsabilité.

Ces remarques s'adressent plus particulièrement à quelques directeurs ou médecins de cliniques et de dispensaires, qui peuvent sciemment ou inconsciemment se faire les complices de l'exercice illégal.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

(Suite et fin de la page 3)

M. le docteur Piédelièvre, professeur agrégé, fait au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, un cours de médecine légale : ce cours comporte un programme consacré par de longues années d'un enseignement auquel le professeur Balthazard a donné un grand éclat. Les dernières séances du cours ont eu pour objet le viol, le fétichisme et autres gentillesses. C'est le cours auquel un étudiant a le plus de mal à trouver une bonne place : des dames endiamantées et des messieurs séniles, venus rallumer leurs passions éteintes, occupent la totalité des premiers rangs du grand amphithéâtre et longtemps à l'avance. On ne désespère pas de voir les auditeurs fidèles de ce cours, servir bientôt à l'illustrer.

Toujours à la Faculté : l'esprit moderne ne pénètre pas l'antique maison, on en peut citer de nombreux exemples. Les cours des professeurs sont annoncés sur de petites affiches placées près de la loge du concierge, à l'abri du regard des indiscrets et même de tous ceux que ces cours peuvent justement intéresser. Nous ne réclamons pas qu'on utilise la publicité lumineuse des grands boulevards pour annoncer le cours de l'agrégé d'histologie comparée, mais on peut tout de même trouver mieux que ce qu'on fait actuellement.

En entrant dans la grande salle du musée de l'hôpital Saint-Louis, on butte contre un pupitre sur lequel repose un cahier crasseux. Chaque personne qui entre peut inscrire son nom et sa nationalité sur ce cahier. L'ombre du duc de Reichstadt venait, l'autre jour, d'y apposer sa signature ! Quelques pages avant on relève les noms authentiques de professeurs étrangers, et des plus célèbres. Par pitié, si ce cahier est un livre d'or, qu'on le mette hors de portée des ombres malicieuses. Nos hôtes d'honneur peuvent trouver bon de signer après le duc de Reichstadt, mais il peut leur déplaire de voir leur nom suivi de l'ombre de Cartouche. Et si ce cahier n'est pas un livre d'or, que fait-il là... ?

Dans toutes les sociétés scientifiques, les auteurs de rapports ou de communications ont l'habitude de distribuer aux membres de la presse un certain nombre de feuillets sur lesquels ils ont fait taper un résumé de leur travail. Etant donné l'impossibilité où l'on se trouve dans la plupart de ces sociétés d'entendre les orateurs qui occupent la tribune, il y a là, on le conçoit, une heureuse tradition qui assure aux uns la certitude de ne pas voir leurs travaux déformés par les comptes rendus fantaisistes, aux autres la possibilité d'accomplir sans trop de peine leur tâche d'informateurs.

Il est cependant, dans les milieux médicaux, une société qui semble mettre un point d'honneur à ignorer cette règle de bonne collaboration. C'est la Société Nationale de Chirurgie. On y considère, en effet, comme parfaitement inutile et même peut-être comme un peu dégradant de remettre « aux gens de la presse » le plus petit « papier » sur les travaux que l'on présente. Les journalistes sont ignorés. Et lorsque l'un d'entre eux, néophyte sans doute (c'est sa seule excuse) se hasarde à demander à l'un de ces « vaseux communiquants », comme a dit un farceur, un résumé de sa communication, il se voit, la plupart du temps, si vertement rabroué qu'il se le tient pour dit une fois pour toutes...

Pour peu qu'il se soit même adressé au professeur Delbet dont l'abord facile a si fortement séduit Mlle Odette Pannetier, notre jeune néophyte se garde de jamais remettre les pieds à ces assises chirurgicales hebdomadaires.

Quant aux autres, avertis et résignés, ils se contentent de suivre sur le mouvement des lèvres de chaque orateur un exposé dont ils ne sauraient entendre la moindre phrase et que couvrent, en effet, les bruits de conversations particulières accompagnés d'ailleurs par le tintement ininterrompu de la sonnette présidentielle.

Comment s'étonner que, dans ces conditions, certaines erreurs puissent quelquefois se glisser dans les comptes rendus de ces séances. Le plus étrange, c'est que lorsqu'il s'en produit les auteurs ne manquent jamais de manifester leur mécontentement, quelquefois même en des termes complètement dénués d'aménité.

Pour nous, nous pensons que le mépris de la Presse n'est sans doute qu'une apparence. Ne voit-on pas, en effet, s'étaler journellement à la quatrième page des quotidiens des extraits de communications où l'un de nos chirurgiens les plus officiels affirme (ce qui est grave) qu'il guérit le cancer avec des petits comprimés.

On n'insiste jamais assez sur la nécessité de maintenir entre les fonctionnaires de l'Assistance Publique et les membres du corps médical de cette administration une cordialité de rapports tout à fait indispensable à l'accomplissement normal de leurs besognes respectives. Et M. Mourier ne nous en voudra pas si nous le mettons en garde contre les agissements d'un de ses subordonnés qui semble éprouver un malin plaisir à indisposer. par des brimades inutiles et déplacées, les médecins qui apportent au service dont il a la surveillance administrative un concours aussi dévoué que désintéressé.

Ce fonctionnaire ne semble pas avoir une notion très précise de la situation morale de ces médecins vis-à-vis de l'Assistance Publique. Il les considère, en effet, comme des salariés et leur parle ou se comporte envers eux avec une désinvolture et un manque d'élégance que ses domestiques eux-mêmes — si tant est qu'il en ait — ne tolèreraient peut-être pas. Une simple enquête auprès du personnel médical attaché au service des enfants secourus suffira sans doute au directeur de l'Assistance Publique pour être fixé sur la conception que cet étrange fonctionnaire se fait des rapports de l'administration avec le corps médical. Et nous ne doutons pas que M. Mourier, dont nous nous sommes toujours plu à reconnaître ici la parfaite équité et la haute conscience, ne prenne alors immédiatement les sanctions qui nous paraissent s'imposer.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Levaditi, Lépine, Ravaut et Cachera signalent les propriétés virulicides, du sérum de sujets atteints de la maladie de Nicolas et Favre.

Poursuivant leurs recherches sur la maladie de Nicolas et Favre, du point de vue des propriétés virulentes du sérum de sujets atteints de cette maladie, les auteurs ont pu conclure de leurs expériences que chez les sujets atteints de lymphogranulomatose inguinale, le sérum contient des principes virulicides spécifiques capables de neutraliser *in vitro* le virus lymphogranulomateux. Ces principes semblent apparaître dans le sang peu après le début de l'infection apparente chez l'homme.

***

M. Hervieux, de Toulouse, montre la présence de chromogènes indoxyliques, dans la sueur de l'homme.

La peau, dit l'auteur, nous apparaît bien comme étant un émonctoire pour les substances aromatiques issues de la putréfaction intestinale, au même titre que le rein.

Nous ferons cependant remarquer que cette élimination est beaucoup plus restreinte que celle qui a lieu par l'urine. Déjà, pour les substances minérales, Favre avait montré que le rapport des sulfates sudoraux aux sulfates urinaires était de 1 à 38 ; Kast, de son côté, avait montré qu'il était de 1 à 44. Il n'y a donc rien d'extraordinaire à ce que les chromogènes issus de l'indol intestinal se trouvent dans la sueur dans des proportions de même ordre et qu'ils nous apparaissent ainsi très dilués dans cette dernière excrétion.

CONSEIL GÉNÉRAL DES SOCIÉTÉS MÉDICALES D'ARRONDISSEMENT DE LA SEINE

Le bureau pour 1932 est ainsi composé : Président : M. le professeur M. Labbé ; premier vice-président : M. Devé ; deuxième vice-président : M. Hartmann ; secrétaire général : M. d'Ayrenx ; secrétaire général adjoint : M. Lebègue ; trésorier : M. Colanéri ; secrétaires annuels : MM. Séjournet et Sénéchal ; Comité de publication : MM. Poujol, Spéville, Barbier, Capette.

UN " GALA DE LA MÉDECINE " AU PROFIT DES ÉTUDIANTS

L'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris, reconnue d'utilité publique, organise au profit de la caisse de secours un « Gala de la Médecine parisienne », auquel les personnalités suivantes viennent d'accorder leur patronage : MM. Léon Bérard, garde des Sceaux, membre d'honneur de l'A. C. E. M. ; Mario Roustan, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts ; Camille Blaisot, ministre de la Santé publique : François Latour, président du Conseil municipal ; S. Charléty, recteur de l'Académie de Paris : V. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; le docteur Siredey, délégué de l'Académie de médecine ; le docteur Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; le médecin général Rouvillois, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce ; le docteur Dibos, président de la Conférence des Syndicats médicaux français.

Le gala aura lieu au Lido des Champs-Elysées le 15 mars prochain, à partir de 21 heures, et comprendra un dîner dansant avec attractions inédites, un défilé de mannequins (Les élégances de la maladie), un sketch (Radio-Consultation), etc. Le prix de la carte est de 150 francs (service compris). Le nombre des places étant limité, il est prudent de retenir les places le plus tôt possible : 8 bis, rue de l'Arrivée (XVe), Littré 72-02.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL ?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

L'Assemblée Générale de l'A. D. R. M.

(Suite et fin de la page 1)

Un éminent spécialiste grec est venu exposer à Paris les phénomènes pathologiques si spéciaux de la dengue. Une section canadienne très active se développe, soutenue par le professeur Rousseau, doyen de Québec, par les doyens de Montréal et de Toronto.

Le professeur Hartmann rappelle le souvenir d'un professeur d'Iassy, d'Ernesto Pentila de Montevideo, du professeur Archambault de Montreal, décédés l'année dernière.

Mais le professeur Hartmann tient à terminer sur une note optimiste : 150 il y a dix ans, les membres de l'A. D. R. M. sont maintenant 800, sans compter ceux appartenant aux filiales.

Le professeur Lemaître expose en quelques mots, réconfortants d'ailleurs, les différents postes du budget de l'A. D. R. M. L'assemblée procède ensuite à l'élection du tiers renouvelable et rééligible des membres du conseil. Les douze membres sortants : MM. Achard, Baudouin, L. Bernard, Chevassu, Hartmann, Mathe, Morax, Noir, Roubinovitch, Sergent, Soupault et Teissier sont candidats et réélus.

M. Blaisot, ministre de la Santé publique, prit ensuite la parole ; il remercia d'abord le professeur Hartmann que l'on peut compter parmi « les hommes qui n'ont jamais fini leur journée ». M. Blaisot remercia les membres de l'A. D. R. M. de la sympathie que le Corps médical lui a toujours montrée. Il insista sur les bienfaits des échanges entre pays de professeurs et d'étudiants en médecine.

Il renouvela les assurances données par le gouvernement sur la cessation des abus de délivrance du diplôme d'Etat aux étudiants étrangers, il applaudit l'augmentation de la délivrance des diplômes d'université. Il ne put se retenir de rappeler que dans le moment même où il parlait le deuxième ministère Laval se présentait devant les Chambres. Le professeur Hartmann, dit-il, vient de demander pourquoi les étudiants des Etats-Unis se dirigent plus nombreux vers la France ? Mais tout à l'heure, au Palais-Bourbon, un orateur demandait à Pierre Laval : « Qu'avez-vous rapporté d'Amérique ? ». M. Pierre Laval répondait : « Un accroissement du prestige de la France ». Cette réponse est pour M. Blaisot celle qu'il faut donner au professeur Hartmann, posant une question toute différente. M. Blaisot commente cette réponse en montrant la France et les Etats-Unis apparaissant en un moment de perturbation universelle comme les seuls éléments de stabilité.

Puis le ministre de la Santé publique aborda le problème, si intéressant, des secours à apporter aux Facultés, aux Laboratoires, aux services annexes. Le plan d'outillage national a surtout pour but de donner du travail à la main-d'œuvre en état de chômage, le ministre de la Santé publique s'efforce de collaborer à l'amélioration de l'organisation des laboratoires par une équitable répartition des crédits dont il peut disposer. Il veut éviter autant qu'il le pourra qu'on écrive à nouveau une série d'articles comparables à ceux que Barrès avait publiés sur « La grande pitié des Laboratoires ».

M. Blaisot termine sa vibrante allocution en se vouant de corps et de cœur à la santé publique, apportant sa bonne volonté à côté de la science du corps médical.

En un dernier hommage il cite le nom d'Antoine Béclère et rappelle qu'au dernier congrès international de radiologie, celui-ci fut acclamé par les représentants de toutes les nations, debout pour le saluer, exemple vivant de l'action d'un membre de l'A. D. R. M., modèle certain pour le développement des bonnes relations médicales.

Comité supérieur de la protection des enfants du premier âge

Par décret en date du 8 janvier 1932 :

M. Paul Strauss, sénateur ;

MM. les docteurs Jules Renault et Lereboullet ;

M. Serge Gas, conseiller d'Etat, directeur de l'hygiène et de l'assistance ;

M. Couturier, directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance,

ont été nommés membres du comité supérieur de la protection des enfants du premier âge, en remplacement de MM. Dron, Lédé, Carpentier-Méricourt, Népoty et Méry, décédés.

Une visite au Musée de l'Hôpital Saint-Louis

Ce musée renferme les plus belles collections de moulage des affections cutanées que l'on puisse voir au monde. Ces trésors ne sont pas très anciens : cinquante, soixante ans, peut-être, tel est le temps qu'il a fallu pour les réunir. Ils ont été choisis et groupés peu à peu par les médecins de Saint-Louis qui apportèrent à ce choix toute leur science. Baretta et ses successeurs ont eu à cœur de reproduire fidèlement la morphologie des lésions ainsi que leurs couleurs. L'ensemble parait avoir résisté à l'épreuve du temps.

Ce saint des saints de la dermatologie n'est pas ouvert à tout venant ; il faut s… pour le trouver contourner bâtiments, franchir escaliers, couloirs et bibliothèque pour accéder, par une minuscule porte, au temple qui est aussi le siège des réunions de la Société de dermatologie.

Hasard ou préméditation il est à remarquer que ces collections incomparables sont juste au-dessus de la grande consultation de Saint-Louis où défilent, chaque jour, les malades porteurs des lésions que reproduisent les moulages de cire. L'escalier conduisant à l'étage du musée est lui-même une histoire vivante de l'hôpital : bronzes, gravures ou simples photographies y reproduisent les traits des plus grands maîtres de la dermatologie française.

En haut de l'escalier on trouve à gauche une petite salle de conférence, à droite une petite bibliothèque. C'est en traversant cette dernière que l'on parvient au musée lui-même. Presque tous les médecins français y sont venus, bien rares sont ceux qui en ont conservé un souvenir précis en dehors des spécialistes. Les uns se souviennent seulement des belles proportions de la grande salle, les autres d'une ou deux lésions de cauchemar, d'autres encore de l'agitation confuse de certaines séances de la Société de dermatologie.

Le musée de Saint-Louis est autre chose que cela. En réalité ce n'est pas un musée destiné à exposer quelque chose. C'est une vaste collection qui conserve les reproductions fidèles des lésions observées, schématisées, classées par les médecins de l'hôpital. De fait les moulages que renferment les vitrines sont pratiquement invisibles, ceux qui sont tournés vers les fenêtres reçoivent l'hiver un jour insuffisant, les vitres qui miroitent diminuent encore la possibilité de voir ; l'été, des rideaux prudemment tendus interdisent à la lumière d'entrer, car il faut conserver la couleur des moulages. Quant aux moulages placés dans les vitrines intérieures on peut dire que jamais ils ne se présentent avec une lumière favorable. C'est sur deux étages superposés que sont placées ces vitrines, il n'y a pas un moulage sur dix que l'on puisse examiner à loisir.

De plus la dermatosyphiligraphie pose des problèmes nosologiques constamment discutés et jamais résolus. Ces discussions ont retenti sur la classification des moulages, leur intérêt didactique est diminué d'autant. En considérant les choses sous un angle tout différent, il est difficile de dire pourquoi, pour une même maladie, des pièces analogues sont groupées dans la même vitrine sans que l'une l'emporte en intérêt sur l'autre. On peut seulement supposer que ces pièces différentes sont conservées en souvenir des différents cliniciens qui les ont fait faire. Pieux hommage, certes, mais le musée n'y gagne rien.

Pourquoi, d'autre part, dans telle vitrine, voit-on quinze pièces atypiques différentes et ne voit-on pas représentée la lésion typique, nécessaire pourtant pour donner aux formes atypiques leur véritable valeur ?

En résumé les collections du musée sont utiles aux médecins de l'hôpital et aux rares personnes qui peuvent être autorisées à manipuler les célèbres moulages. Une telle disposition est satisfaisante pour la conservation des moulages, elle l'est certes moins pour l'enseignement puisque l'arrangement même des collections écarte étudiants et médecins de leur examen et de leur étude.

Il serait donc souhaitable que le musée se présente sous un aspect un peu différent : que les médecins des hôpitaux de Paris qui s'intéressent à la dermatosyphiligraphie soient mis à même de multiplier les moulages de pièces rares ; que, pour eux, une meilleure exposition et une meilleure classification des moulages permettent une comparaison toujours plus facile avec les cas les plus inattendus et les moins souvent observés. Mais, d'autre part, il faudrait aussi envisager la création, pour ceux de ces maîtres qui font de l'enseignement, des collections spéciales, limitées dans le nombre de leurs moulages, reproduisant les aspects essentiels des lésions cutanées et que chaque étudiant pourrait voir de près et en détails. Ainsi se trouveraient accrus l'intérêt et la valeur de ce musée, capital incomparable, mais qui, actuellement, ne fructifie pas.

R. M.

« NORD MÉDICAL »

Le 30e dîner du Nord Médical aura lieu le jeudi 18 février, à 19 h. 45, à la Maison des Polytechniciens, 12, rue de Poitiers, derrière la gare d'Orsay. Il sera présidé par le Dr Coulon.

Revue de la Presse Scientifique

LES HEMOPTYSIES TUBERCULEUSES PAR HYPERTENSION. — Par M. le Professeur Gabriel PERRIN. (*Journal des Praticiens.*)

Ces hémoptysies proviennent d'une erreur de régime ; il y a des tuberculeux qu'il faut plutôt faire maigrir, si paradoxal que cela puisse paraître. Dans tous les cas, bien surveiller le poids et la tension artérielle chez les tuberculeux qui augmentent très rapidement pour arriver plus vite à la guérison et cela, moins pour prévenir d'une hémoptysie sans gravité, que par crainte de l'effet moral d'un tel accident sur l'imagination du malade qui se met à désespérer. Et si on redoute cette hémoptysie, il est du devoir du médecin de prévenir le malade de cet accident possible pour que celui-ci ne s'effraye pas et trouve la chose naturelle. Dans la tuberculose au début, il faut en effet compter plus sur le moral du malade que sur la thérapeutique, pour produire une amélioration qui peut être durable. En somme, les hémoptysies hypertensives du début de la tuberculose ne sont généralement pas dangereuses, mettent souvent sur la voie d'une tuberculose ignorée et dans presque tous les cas, peuvent se prévoir : elles sont donc toutes différentes des hémoptysies caséeuses de la fin dont on ne saurait nier la gravité.

⁂

L'ALLONAL, MEDICAMENT UTILE DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR ET DE L'INSOMNIE, Dr R. GODARD (*Journal des Praticiens*).

Dans cette mise au point excessivement sédatif que l'on peut subsituer dans bien des intéressante, l'auteur passe en revue les indications multiples de l'allonal, non seulement dans la pratique neuro-psychiatrique, mais encore dans les cas si nombreux des diverses spécialités où domine l'élément douleur et il insiste, d'une manière toute particulière, avec le professeur Pouchet, sur les effets sûrs et progressifs de cet analgésique-cas aux opiacés dont il n'a pas les inconvénients, tout spécialement dans la pratique gynécologique et surtout dans la pratique stomatologique (voir surtout les travaux Tellier, Beyssac, Petiteau, Hollande, Franckel, etc.).

⁂

A PROPOS DE LA DOULEUR. — Dr LONJON. (*Concours Médical.*)

La thérapeutique de la douleur est excessivement difficile à réaliser : cependant de nombreux travaux, confirmés par l'expérimentation systématique de l'auteur, prouvent que l'allonal, allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, est un analgésique puissant, agissant même dans les algies les plus intenses, comme l'a démontré M. Abbal dans sa thèse ; il faut bien savoir toutefois que l'allonal peut être employé dans toutes les douleurs de quelque origine et de quelque nature qu'elles soient, car il possède des propriétés analgésiques, sédatives et progressivement hypnogènes, qui ont fait adopter son emploi, non seulement en médecine générale, mais dans toutes les spécialités (stomatologie, gynécologie, urologie, ophtalmologie, etc...).

⁂

LE TRAITEMENT CREOSOTE DANS LES AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, docteur R. CHAUSSET (*Concours Médical*).

Toutes les affections des voies respiratoires et spécialement la grippe, peuvent servir de porte d'entrée à la tuberculose ; il faut donc désinfecter l'appareil broncho-pulmonaire pour éviter les complications infectieuses. On peut utiliser les balsamiques habituels, terpine, baume de Tolu, benzoate de soude, térébenthine, mais les meilleurs résultats seront obtenus avec la créosote et ses dérivés, grâce à leur triple action antiseptique, modificatrice des sécrétions bronchiques et sclérogène. La préférence devra même être donnée au thiocol dont l'efficacité est aussi grande et les inconvénients beaucoup moins marqués que ceux de la créosote pure et du gaïacol. On l'administrera à la dose moyenne de 2 à 4 grammes par jour, soit en cachets, soit en sirop. En plus de son action remarquable sur les voies respiratoires, le thiocol est eupeptique et stomachique, surtout sous forme de sirop ; il est toujours fort bien supporté, à condition toutefois de n'employer qu'un produit chimiquement pur, bien préparé et exactement dosé : de l'avis unanime des médecins, le Thiocol « Roche » a donné les meilleurs résultats (Quénée, Vigouroux, etc...). Tel est également l'avis de Martinet qui a étudié les divers balsamiques et a toujours donné la préférence à ce médicament qui permet de réaliser, dans d'excellentes conditions et avec le minimum d'inconvénients, l'imprégnation gaïacolée de l'organisme.

⁂

L'INSOMNIE ET L'ANXIETE DANS LA PRATIQUE MEDICALE COURANTE, Dr DARRÉ (*Pratique Médicale Française*).

L'auteur étudie tout particulièrement l'allylisopropylacétylcarbamide qui est entré dans la pratique médicale courante depuis les travaux de Pouchet, Demole, Peters, Perget, Tibi, Dillard, Bénech, Godard, etc. L'allylisopropylacétylcarbamide, spécialisé sous le nom de sédormid, se présente sous forme de comprimés de 0.25 qui peuvent être prescrits à la dose de 1 à 3 par jour en moyenne. Ce nouveau médicament n'est ni un uréthane (éther, sel de l'acide barbiturique), ni une malonylurée (acide barbiturique). C'est un dérivé de l'urée dans laquelle un des hydrogènes du groupe aminé a été remplacé par le radical allylisopropylacétique. L'étude de l'action thérapeutique du sédormid comparée à celle des sédatifs types comme les bromures (sédobrol) et la valériane et des hypnotiques, comme le somnifène, a donné des résultats très intéressants. L'influence hypnotique se montre moins brutale que celle des dérivés barbituriques, mais on obtient une sédation progressive très nette et très durable chez les sujets nerveux, les petits agités, les agrypniques et surtout chez les anxieux, il semble être le médicament de choix, car son action est plus sûre et surtout plus prolongée que celle des sédatifs habituellement employés. Le sédormid doit être prescrit à petites doses au cours de la journée ; on réservera si c'est nécessaire des doses plus fortes pour le soir au coucher. Comme hypnotique, il procure, en effet, un sommeil calme et évite au réveil cette sensation nauséeuse qui persiste toute la journée. C'est donc un excellent sédatif hypnotique doux qui est susceptible de rendre de très grands services au médecin praticien.

⁂

LA MEDICATION ANALGESIQUE DANS LA PRATIQUE STOMATOLOGIQUE, H. FAVIER (*Courrier Médical*).

Dans son étude très documentée, M. Favier constate que l'allonal lui a donné d'excellents résultats, non seulement en médecine générale, en chirurgie, en gynécologie, en neuro-psychiatrie, et même en obstétrique et pédiatrie, contre les algies de toute nature, spécialement chez les sympathicotoniques, mais encore il insiste sur les résultats particulièrement heureux obtenus par l'emploi de ce médicament dans la pratique stomatologique où la lutte contre la douleur et l'anxiété occupe une place absolument prépondérante.

⁂

LE RHUMATISME AU POINT DE VUE SOCIAL, par Henri FORESTIER (d'Aix-les-Bains). (*Le Journal de Médecine de Lyon*)

Les rhumatismes dans les classes ouvrières sont la cause d'incapacités de travail et d'invalidités prolongées entraînant des pertes de journées de travail et aboutissant souvent à des infirmités nécessitant l'assistance et la pension, d'où lourde charge pour la collectivité. Il y a là un problème médico-social qui a déjà été abordé dans les pays du Nord, mais ne l'a pas encore été en France. La Ligue Française contre le Rhumatisme estime qu'il est temps de le poser devant l'opinion, à la veille de l'application des assurances sociales.

(*Voir la suite page 8*)

Revue de la Presse Scientifique

(Suite et fin de la page 7)

AU SUJET DES AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES. — G. PERGET. (*Bulletin Médical.*)

La chimiothérapie des affections broncho-pulmonaires est riche en remèdes variés, mais il semble que le médicament qui donne toujours les meilleurs résultats est le thiocol : facilement absorbé, n'irritant pas les muqueuses et ne provoquant pas d'intolérance, le thiocol, s'il est chimiquement pur (Roche), est un produit qui donne les meilleurs effets dans toutes les affections broncho-pulmonaires de quelque origine et de quelque nature qu'elles soient. Par les temps de grippe, le sirop « Roche » est de plus en plus utilisé, même chez les enfants. On l'emploie aussi bien comme préventif que comme curatif dans tous les rhumes, trachéites, trachéo-bronchites et même à la période aiguë des affections redoutables comme la rougeole, la coqueluche, etc... En ayant soin d'éviter les formes congestives et les poussées aiguës, on peut de même l'administrer dans la tuberculose pulmonaire. Sans doute son action sur le bacille tuberculeux lui-même n'est pas démontrée, mais le thiocol agit puissamment sur les infections secondaires dont on sait le rôle néfaste. Enfin, par son action sur la nutrition, il stimule les forces défensives de l'organisme et constitue un excellent adjuvant de la cure d'air et de repos.

⁂

CONSIDERATIONS PRATIQUES SUR LA RACHIANESTHESIE A LA PERCAINE, Dr G. LUQUET. (*Journal Médical Français.*)

Produit. — La Percaïne est un produit appartenant à la série de la quinine, c'est le chlorhydrate de la diéthyléthylène — diamide de l'acide a-butyloxycinchoninique. Elle est plus toxique que la novocaïne et même que la cocaïne, mais, comme elle est respectivement vingt et dix fois plus active, en tant qu'anesthésique, que ces dernières, il en résulte qu'elle est moins dangereuse étant employée en moins grande quantité et en solution beaucoup moins concentrée.

L'anesthésie est de longue durée ; avec une dose de 18 cc. chez un sujet de taille moyenne ou petite, nous avons des anesthésies qui durent deux heures en moyenne, quelquefois un peu moins, souvent plus. C'est suffisant pour les interventions les plus longues.

Les *malades ne sont pas shockés* habituellement.

La *tension artérielle baisse* à la suite de l'injection de percaïne comme dans toute anesthésie rachidienne. C'est un effet inhérent à la méthode et il faut en prendre son parti.

L'*anesthésie est parfaite* ; les patients, en général, ne poussent pas une plainte et ne geignent pas, c'est le calme complet, et au début le chirurgien en est même impressionné et inquiet. Mais si on parle avec l'opéré il répond tranquillement d'une façon tout à fait normale, parfois il s'endort d'un sommeil calme. On a l'impression qu'il est vraiment anesthésié.

Le *silence abdominal et la résolution musculaire atteignent un degré inusité.*

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

Association d'Études Sexologiques
(A. E. S.)

L'Association d'Études Sexologiques (A. E. S.) fondée par M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, et le docteur Toulouse, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique Henri-Rousselle, a tenu à l'Hôtel de Ville une réunion groupant les membres de son conseil d'administration et les présidents des commissions scientifiques, médicales, sociologiques et de propagande.

Après avoir précisé les buts multiples de la Société, le docteur Toulouse montra la nécessité de créer un centre sexologique comprenant un dispensaire pour consultations avec infirmerie d'observation, des laboratoires constituant un centre de recherches scientifiques et un organisme de vulgarisation.

A la demande de MM. les professeurs Basch, Champy, Henri Piéron, Brindeau, Sicard de Plauzoles, chanoine Labourt, pasteur Wautier d'Aygallier, des questions furent choisies pour être mises immédiatement à l'étude :

1° Le problème médical du contrôle de la natalité ;

2° La prostitution (règlementation, abolitionnisme, liberté, prohibitionnisme) ;

3° La continance et l'hygiène individuelle ;

4° La differenciation sexuelle (rôle des facteurs biologiques et de l'éducation dans l'activité sociale et professionnelle des individus).

Au cours d'une autre réunion tenue à la Faculté de médecine sous la présidence du professeur Achard, et groupant les présidents des Commissions scientifiques et médicales, on a examiné la création d'une « Société sexologique » à caractère strictement scientifique, sur le type des autres sociétés savantes, et indépendante de l'Association. C'est en effet à la coordination des recherches que l'on doit demander une base rationnelle du programme sexologique, qui comprend les diverses formes de l'activité sociale individuelle et tend d'abord à relever la valeur biologique de notre race.

Lisez *l'INFORMATEUR MÉDICAL*

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 13, rue Turgot — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 399 — 7 FÉVRIER 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo *Informateur Médical*

Au cours de sa visite des principaux Services médicaux de Paris, ce groupe d'Étudiants en médecine espagnols a, sous la conduite de M. le Prof. Cortes Llado, visité l'Hôpital et l'École du Val-de-Grâce. C'est au cours de cette visite que fut effectuée la photographie ci-dessus par les soins de l'*Informateur Médical*. On y remarque, au centre, M. le Médecin général Rouvillois, Directeur de l'École du Val-de-Grâce, ayant, à sa gauche, M. le Professeur espagnol Cortes Llado.

Une visite de médecins espagnols

Le 23 janvier, le docteur Cortes Llado, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Séville, venait à Paris, avec vingt de ses élèves, jeunes docteurs ou étudiants en fin d'études, auxquels il désirait faire visiter les principaux centres chirurgicaux.

Salué à son arrivée par un représentant de l'A. D. R. M., le représentant de la *Medicina Ibera*, un délégué de l'*Ami du Peuple* et de l'*Informateur Médical*, il se rendait à la salle Béclard, où le reçut le professeur Hartmann, pour organiser d'un commun accord le programme scientifique de son séjour à Paris.

Le professeur Cortes Llado et ses élèves visitèrent les services du professeur Duval, qui fit pour eux une séance opératoire ; du professeur J.-L. Faure, qui pratiqua des opérations gynécologiques ; du docteur de Martel (tumeur cérébrale) ; du professeur Gosset (opérations sur les voies biliaires, sein, fibrome) ; du docteur Pauchet (gastropexie, sténose du pylore, cholécystite, cancer sigmoidien) ; du professeur Hartmann (cancer).

Ils visitèrent le Val-de-Grâce, où ils furent reçus par le médecin général Rouvillois, et le Centre du Cancer où les accueillit le professeur Roussy.

Pendant leur séjour, ils assistèrent aux conférences du professeur José Arce, ex-recteur de l'Université de Buenos-Ayres, et furent reçus par l'A. D. R. M. et, dans la salle du Conseil, par le Doyen, entouré de nombreux professeurs, des docteurs de Martel, Pauchet, etc... Le docteur Balthazard leur souhaita la bienvenue et leur dit combien il se réjouissait de visiter l'Espagne, particulièrement Séville, à la tête d'une importante caravane, pendant les vacances de Pâques. Le professeur Hartmann leur adressa quelques mots d'amitié au nom de l'A. D. R. M. et rappela que dans quelques semaines, c'est Madrid qui aurait l'honneur de recevoir le Congrès International de Chirurgie. Puis, le professeur Cortes Llado répondit en un pur français, remerciant ses collègues qui lui avaient réservé un si cordial accueil, et leur dit combien il était touché de la sympathie naturelle qu'il avait rencontrée partout. Il eut un mot aimable pour chacun de ceux qui avaient bien voulu opérer pour ses élèves et leur expliquer les opérations ; offrit l'hospitalité de Séville aux médecins français qui s'y rendraient, célébra la culture latine et l'union de nos deux pays, flambeaux de la latinité.

CONSEILS D'UN CENTENAIRE

DE L'UTILITÉ DES ENNEMIS

(Paradoxe et Vérité)

Par le Professeur A. Guéniot, de l'Académie de médecine

D'abord, quels sont ces ennemis ? — Il s'agit des hommes qui s'attaquent à une œuvre, soit littéraire, soit scientifique, ou même à toute autre, pour y dénoncer des lacunes, des erreurs, des dangers, etc. Je n'aime guère un tel qualificatif appliqué à cette sorte de censeurs. Sans doute, il peut s'en rencontrer qui soient de réels ennemis ; mais pour les autres, qui forment la masse, il me semble que les mots *contradicteurs, critiques, adversaires*, seraient de plus juste emploi. Aussi, la rubrique qui figure en tête de cet article n'est-elle pas de moi ; c'est notre grand satirique, le poète Boileau, qui en est l'auteur.



Photo *Informateur Medical*

M. le Professeur Guéniot

Dans une épître qu'il adresse à son ami Racine, pour le consoler des attaques dirigées contre sa tragédie de *Phèdre*, Boileau indique comment il faut répondre à d'obstinés contradicteurs ; et il intitule cette épître : *De l'utilité des ennemis*.

> Cesse de t'étonner, Racine, si...
> La calomnie en main quelquefois te poursuit.
> A moi-même, trop libre et l'esprit peu soumis,
> De très bonne heure il vint d'utiles ennemis,
> Je dois plus à leur haine, il faut que je [l'avoue,
> Qu'au faible et vain talent dont la France [me loue
> Je sais sur leurs avis corriger mes erreurs,
> Et je mets à profit leurs malignes fureurs.
> Sitôt que sur un vice ils pensent me confondre,
> C'est en me guérissant que je sais leur ré [pondre.
> Imite mon exemple, et de tes ennemis,
> Racine, efforce-toi d'utiliser les cris.

Dans ce court extrait (l'épître comprend 106 vers), la pensée de Boileau se dévoile nettement. On voit que, contre la violence des censeurs, son procédé de défense consiste à mettre leur critique à profit pour perfectionner son œuvre. C'est là, il faut en convenir, une manière aussi originale que fructueuse de répondre à des adversaires (1).

Une telle conduite n'est pas seulement applicable aux œuvres littéraires ; elle peut être tout aussi utile en matière de science et de découverte. Il ne manque pas d'exemple où son emploi, en pareil cas, n'ait été efficace. On peut même dire qu'ils abondent ; mais cet emploi n'en fut pas systématique comme chez Boileau : il était plutôt une nécessité des circonstances. Dans un travail antérieur, j'ai déjà signalé de nombreux faits de cet ordre (2).

Que l'on consulte l'histoire des immortelles découvertes de la circulation du sang, de la vaccine antivariolique, de l'auscultation, et l'on verra que leurs auteurs : Harvey, Jenner, Laennec, furent pendant des années aux prises avec de sévères critiques qui trouvaient leurs œuvres entachées de défauts. Et c'est par une suite de « retouches issues de la contradiction » que ces savants illustres nous ont légué le fruit sans tache de leurs travaux.

Plus près de nous, que dire aussi des luttes qu'eurent à soutenir nos grands inventeurs, pour conduire à bonne fin leurs géniales découvertes ?

L'opposition acharnée qui fut faite à Pasteur, au cours de ses immortels travaux, est trop connue pour qu'il soit besoin d'y insister.

Qu'il s'agisse des violentes attaques de Pouchet, de Rouen, au sujet du problème de l'hétérogénie, ou de celles de Colin, d'Alfort, à propos de la virulence des germes charbonneux ; et surtout, de l'implacable négation de Peter touchant la prophylaxie de la rage, etc., il fallut que Pasteur, avec sa constante habileté, mît la perfection à son œuvre incomparable pour triompher avec éclat de tels adversaires.

La découverte de la *fonction glycogénique du foie* est d'un enseignement non moins significatif. Je ne résiste pas au plaisir de citer ici ce qu'en a dit le physiologiste Jules Béclard.

« Claude Bernard annonce qu'il s'engendre dans le foie un sucre analogue à celui qui résulte de la transformation de l'amidon... Et pour répondre aux *objections passionnées* qui surgissent de toutes parts il le démontre avec un vrai luxe de preuves. — Ramené sur ce sujet pendant plus de vingt ans, *par la contradiction*, il revient sur les chemins déjà parcourus ; *ses idées s'étendent, se rectifient, se complètent*, et la glycogénie hépatique, désormais incontestée, reçoit sa formule définitive. » (1)

A la notion de *sécrétion interne* qu'impliquait déjà cette fonction du foie, nous voyons ensuite Brown-Séquard s'engager brillamment dans cette voie et enrichir la physiologie d'un chapitre tout nouveau. Mais, s'il parvint à mettre en lumière cette secrète action des glandes endocrines, d'où nous tirons aujourd'hui tant de notions nouvelles, ce ne fut pas non plus sans subir, comme ses devanciers, les attaques d'une violente contradiction.

A l'heure présente, n'avons-nous pas d'ailleurs en expérience une découverte de capitale importance, soumise aux rigueurs d'une sévère critique ? Oui, un peu partout, ce vaccin salutaire qu'est le B. C. G. est l'objet de minutieuses enquêtes.

Sa vertu préservatrice de la tuberculose peut-elle être tenue pour acquise ?

A-t-on démontré qu'il ne puisse devenir dangereux par sa transformation dans l'organisme en bacille virulent ?

Est-on bien sûr aussi qu'il ne recèle aucun autre danger ?

A ces questions « revenant sur des chemins déjà parcourus », le professeur Calmette dut fournir une nouvelle démonstration que de telles craintes étaient sans fondement. Au cours des enquêtes, il apparut même un fait imprévu, tout en faveur de la vaccination ; c'est que celle-ci, outre son action spécifique contre la tuberculose, abaisse dans une notable proportion la mortalité générale de la première enfance (2).

En face de toutes les exigences auxquelles il lui a fallu répondre, Calmette n'a pas à regretter sa peine ; car, d'après les résultats consignés à l'Académie de médecine, le 21 juillet dernier, sa conquête, bien définitivement réalisée, n'est que plus complète et plus glorieuse.

Cette opposition que nous avons vue dirigée contre des découvertes de tout premier plan et qui a si bien servi leurs auteurs à les rendre plus parfaites, nous la retrouvons dans d'autres grands domaines, tels que ceux de l'Industrie, de l'Agriculture, etc. Pour en citer un exemple typique, je m'arrête un instant sur l'opération du percement de l'isthme de Suez.

Cette colossale entreprise (1859) n'était pas du goût des Anglais, alors nos rivaux bien plus que nos amis. Et, de ce fait, ils ne savaient qu'imaginer pour en entraver l'exécution. C'étaient l'instabilité du sol, les tempêtes et le sable mouvant du désert, une grande différence de niveau entre les eaux des deux mers, etc., etc.

De telles objections n'étaient pas à repousser avec dédain ; car, outre le fond de vérité qu'elles pouvaient avoir, elles étaient capables d'ébranler la confiance des souscripteurs. Il fallait y répondre et dissiper les craintes.

Alors, que fit de Lesseps, le promoteur et grand chef de l'entreprise ? Il usa d'un procédé tout à fait comparable à celui de Boileau. Acceptant les critiques (qu'il tournait délibérément à son profit), on le vit parcourir la France, donnant dans les grandes villes des conférences fort attrayantes où il renseignait le public sur la marche des travaux. Ne voilant rien des difficultés et des mécomptes accidentels, il se flattait d'en connaître les remèdes efficaces. Toutes les objections, toutes les critiques émanant des Anglais, il les tenait pour précieuses, éclairant parfois des sentiers obscurs ; et il se plaisait à remercier avec humour ces collaborateurs involontaires. C'est ainsi, ajoutait-il, que nos opposants, par leur minutieuse analyse des difficultés à résoudre, nous épargnent la création d'un office technique qui aurait une affectation analogue.

Comme tout cela nous rappelle Boileau ! De Lesseps, à son exemple, eût bien pu qualifier ses critiques anglais d'*utiles ennemis*.

En systématisant la mise à profit de l'opposition qu'ils rencontraient, ces ingénieux novateurs ont très bien compris que des défauts amèrement révélés par la malveillance appellent tout autant leur correction que s'ils étaient indiqués par l'amitié.

> « Sitôt que sur un vice ils pensent me con [fondre,
> C'est en me guérissant que je sais leur répon [dre. »

Pratique si manifestement utile et judicieuse, que j'en tire cette conclusion :

En matière de réponse aux critiques (fussent-elles de source bienveillante) le procédé Boileau-de Lesseps est, pour les futurs auteurs des grandes œuvres, d'une application tout à fait recommandable (1).

---

(1) En vantant l'utilité des ennemis, Boileau n'a pas entendu méconnaître celle des amis. Témoins cette lettre à Racine et, aussi, le service qu'il rendit à Louis XIV dont il était un admirateur sans réserve. Au roi lui demandant son avis sur des vers qu'il venait de composer : « Sire, répondit Boileau, rien n'est impossible à votre Majesté ; Elle a voulu faire de mauvais vers, et Elle a réussi ! »

Cette fine est respectueuse critique est un bel acte de courageuse amitié.

(2) Les grandes découvertes et nouveautés médicales au regard de la critique (Bulletin de l'Académie de médecine, 16 octobre 1928).

(1) *Eloge de Claude Bernard, prononcé à l'Académie de médecine, le* 19 *mai* 1885.

(2) A mon grand étonnement, ce fait considérable n'est pas apprécié comme il le mérite. On le signale en passant comme un simple accessoire, et c'est tout. Accessoire, soit ! mais qui, à mon avis, mériterait d'être étudié et tiré au clair.

(1) Sans doute, la critique peut être haineuse, déloyale, calomnieuse, et dépasser toute limite permise. Alors, ce n'est plus à proprement parler de la critique, mais une attaque assimilable à celle des malfaiteurs et qui relève des tribunaux ordinaires. Celle-là, heureusement, ne se rencontre guère.

LE MÉDECIN DU JOUR

Le Docteur Albert MOUCHET

Le docteur Albert Mouchet est mieux que le médecin du jour : il est le médecin d'actualité par ses « performances » professionnelles et scientifiques autant que par sa personnalité.



Photo *Informateur Medical*

M. Mouchet

Le docteur Mouchet est, depuis décembre dernier, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris. Vous pourriez croire que c'est un praticien au chef branlant n'aspirant qu'à une paisible retraite ? Il n'en est rien. L'honorariat est une étape dans la carrière de l'ex-chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Il est déjà reparti allègrement : il vient d'être élu vice-président de la Société Nationale de Chirurgie, il en sera l'an prochain le président. Peu de chirurgiens lui sont comparables pour la jeunesse et l'entrain.

Ce chirurgien honoraire rayonne de vie. Les mots de vivacité, de pétulance sont nécessaires pour évoquer son image, avec ceux de bienveillance et de curiosité intellectuelle. Il est animé d'une intense foi médicale, qu'il tient de son père qui a exercé à Sens jusqu'à plus de soixante ans et qu'il a léguée à son fils Alain, interne des hôpitaux de Paris.

Au physique, le corps est alerte, l'œil, derrière le lorgnon, est toujours en éveil, l'oreille est d'une finesse rare ; les cheveux sont tout blancs, paradoxe chez un homme si jeune. La voix étonne parfois : le timbre en est souvent très haut, quelquefois même il passe dans l'aigu. La parole est bien articulée, l'écriture est soignée, l'orthographe orthodoxe... même pour le nom d'un savant tchèque qui compte sept consonnes pour une voyelle.

Vous voulez le voir vivre ? Mettez-vous d'abord au rythme de 1935 et puis suivez-le.

Existence ordonnée et chronom... Dé... cements rapides. Consultations ... ja... d'entr'acte, le défilé des malad... doit ... accéléré ; il ne comporte que deux t... d'arrêt ; celui où le chirurgien regard... palpe, celui où il commente en un enseig... ment très précis les symptômes qu'il v... d'observer. Le dernier malade vu, son tr... ment déjà décidé, le docteur Mouchet a d... bondi : il passe sa visite, les couloirs s... franchis au pas accéléré, l'escalier escala... trois malades sont examinés, le docteur M... chet est déjà dans la salle d'opérations. Lav... des mains. Ralentissement. Le moment ... excellent, le docteur Mouchet complète ... commentaires de la consultation. Le chi... gien est à l'œuvre. Fait en apparence cont... dictoire, cet homme trépidant ne ... jamais, ni ses aides, ni l'anesthésiste. L'o... ration est finie, le docteur Mouchet part... u... expertise l'appelle... Il remonte dans son a... qu'il conduit à une allure endiablée... Il f... déjeuner — trop vite — et l'après-midi co... mence et va s'écouler à la même cadence q... la matinée.

Cependant si le docteur Mouchet ... réduire lui-même, une fracture du co... c'est une chose qu'il fait volontiers ou u... luxation congénitale de la hanche, il sait av... la patience de l'orthopédiste. Il est, non se... lement chirurgien et orthopédiste, mais enc... radiographe. Pour mieux dire, ses interp... tations de radiographies et particulièrem... de radiographies osseuses l'emportent souv... sur celles des techniciens des rayons X ... ses collègues ne se font pas faute de recou... à son expérience radiographique.

Ce triple aspect chirurgical, radiologiq... et orthopédique fait de lui le prototype d... chirurgien d'enfants.

. . . .

Les titres scientifiques du docteur Mouchet sont très nombreux, nous avons vu qu'il ét... vice-président de la Société Nationale de Ch... rurgie, il est un des fondateurs de la Soci... française d'Orthopédie, il en a été le pré... dent. Ses écrits sont plus nombreux enco... Il a collaboré à plusieurs gros traités. Il ... surtout montré des vues originales dans ... rapports rédigés pour les sociétés scientifiqu... dont il faisait partie, particulièrement à l'oc... casion de leurs Congrès et enfin dans la publ... cation de ses études personnelles.

En 1898, il publiait sa thèse sur les *fractu... de l'extrémité inférieure de l'humérus, che... l'enfant, avec radiographies*. Depuis cette dat... il n'a jamais cessé de s'intéresser aux lésion... traumatiques du coude et à leurs conséquences, et il a fait sur ce sujet des travaux innombrables. Il a donné, le premier, un... explication précise de ces « *paralysies tardiv... du nerf cubital* consécutives aux fractures du condyle externe de l'humérus survenues dan... l'enfance » dont la pathogénie était rest... avant lui méconnue. Un chirurgien alleman... lui rendait tout récemment justice sur c... point : le fait mérite d'être signalé.

Au Congrès français de Chirurgie de 191... il publiait avec Jeanne (de Rouen) un rappor... magistral sur *les lésions traumatiques fer... mées du poignet* qui a fait époque. Le suje... continue à le passionner et grâce aux observations qu'on lui a adressées de tous côtés aux rapports multiples qu'il a faits sur ces lésions à la Société Nationale de Chirurgie, l... docteur Mouchet possède une collection incomparable de radiographies du poignet traumatisé.

Avec Tavernier (de Lyon) en 1926, il ... présenté au Congrès français de Chirurgie un rapport sur la pathologie des *ménisques du genou*, rapport bientôt suivi d'un livre qui fait autorité en la matière.

Quatre ans plus tard, un nouveau rapport au Congrès français de chirurgie (1930) en collaboration avec Froelich (de Nancy) mettait au point la question jusque-là mal connue et controversée de la *spondylite traumatiqu...* (ou maladie de Kümmell-Verneuil).

Depuis longtemps déjà, le docteur Mouche... s'intéressait aux anomalies vertébrales : ... avait publié, pendant son internat dans le service d'Aug. Broca, en 1898, le premier cas de scoliose congénitale, reconnu par la radiographie et dû à une hémivertèbre surnuméraire. En 1910, il en avait rassemblé 6 nouveaux cas et, en 1922, il publiait, au Congrès de l'Association des Pédiâtres de langue française, avec Rœderer, un rapport sur la *Scolios... congénitale*, variété de scoliose dont la fréquence apparaît de plus en plus grande, maintenant qu'on la recherche.

Dans ces dernières années, il s'est attaché avec Rœderer à l'étude de ce glissement vertébral qui semblait jadis si exceptionnel, l... *spondylolisthésis* ; cette affection, beaucoup moins rare qu'on ne pourrait le croire, donne l'explication de lombalgies tenaces et est en train d'attirer l'attention de tous les orthopédistes.

(Voir la suite page 4).

A mon avis

M. Charles Fiessinger s'est réjoui de voir, à l'occasion d'une leçon inaugurale, refleurir, à la Faculté de Paris, les vieilles traditions du costume et de l'apparat. On ne peut que partager la joie de notre éminent confrère. Nous avons d'ailleurs regretté à cette place le laisser-aller qu'apportent dans leur tenue les professeurs lorsqu'ils parlent *ex cathedra* et même les simples praticiens dans l'exercice de leur profession.

Je sais, je sais, nous nageons dans la démocratie égalitaire et comme nous sommes, par notre culture, les derniers aristocrates, il ne faut pas souligner notre supériorité déjà trop jalousée par une tenue vestimentaire qui se distinguerait de la médiocrité des foules.

Cet argument n'a de valeur que pour les cuistres ou les capons. Nous pensons, quant à nous, que si l'extérieur d'un médecin n'est pas tout, il est tout de même quelque chose.

Nous sommes d'une génération qui a connu l'évolution de la tenue des professeurs et des praticiens. Il y a trente ans, il y avait encore, à la Faculté, des professeurs qui faisaient leur cours en habit. Aujourd'hui, ils entrent dans l'amphi avec l'allure de coquecigrues revenant de faire leur marché. Nous ne pensons pas que la science pédagogique y ait gagné. Nous sommes même certain que le prestige des maîtres de la médecine y a perdu. Et de ce prestige tout le monde a besoin, maîtres et élèves.

Nous avons connu les premiers professeurs en jaquette, nous avons vu ensuite les professeurs en veston et en cravate lavallière. Le malheur fut que des personnalités de valeur, comme Brissaud, affectèrent cette tenue. D'autres les copièrent qui ne les valaient guère, mais la mauvaise habitude était prise. Elle s'est continuée jusqu'à nous. Elle est maintenant la règle.

Ce laisser-aller gagna le milieu des étudiants, et ceux-ci, devenus des praticiens, ne s'en guérirent pas. A notre avis, il y a là une erreur de psychologie appliquée.

Quand vous allez en visite, vous faites un brin de toilette ; pourquoi traiter avec moins de soin le client qui vous prie de venir le voir ?

Vous allez donner des conseils à ce client ; si vous désirez qu'ils soient suivis, il faut produire sur celui-ci une excellente impression, il vous est même indispensable de prendre un certain ascendant sur cette personne que vous n'avez jamais vue. Pensez-vous dès lors que votre tenue vestimentaire ne puisse vous aider ? Ce serait bien mal connaître les hommes que de prétendre le contraire.

N'allez pas croire que je préconise le retour à la redingote ou à la cravate blanche (on vous prendrait pour un président du Conseil), non plus qu'au chapeau haut de forme. Non, ces tenues sont désuètes et ceux qui tendraient à y revenir feraient penser aux Fratellini. Mais la tenue de bon ton ne saurait nuire au prestige médical. J'ai même tendance à croire qu'entre deux médecins d'inégale valeur dont l'un serait d'une élégance correcte, c'est celui-ci qui réussirait en clientèle bien que sa compétence fût inférieure à celle du confrère au veston sans forme, au col affaissé et à la cravate élimée.

On dit bien que l'habit ne fait pas le moine ; mais le moine dépouillé de sa robe perd tout de même le prestige qui s'attachait à son ordre. L'habit que nous portons fait donc partie de notre personnalité et nous aurions tort de le mésestimer. Les hommes sont des hommes et ils font mentir chaque jour le proverbe en jugeant leurs semblables sur la mine.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

1° Une lettre de M. le Préfet du Loiret concernant l'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit dans une ville de ce département ;

2° Un rapport de M. le Préfet de la Vienne sur un cas de poliomyélite constaté dans une commune de ce département ;

3° Des rapports de M. le Préfet de la Seine-Inférieure concernant des cas de fièvre typhoïde, de scarlatine, de rougeole et de diphtérie observés dans des communes de ce département ;

4° Les rapports annuels de plusieurs Préfets concernant le service de la protection des enfants du premier âge pendant l'année 1930.



Photo *Informateur Médical*.

M. le Professeur espagnol Cortes Llado qui, avec un groupe d'étudiants en médecine espagnols, visita cette semaine, les principaux services hospitaliers de Paris.

Le grand banquet annuel de la Société de Médecine de Paris aura lieu le samedi 13 février, à 20 heures, à l'hôtel Carlton (Café Anglais), 119, avenue des Champs-Elysées, sous la présidence de M. François-Latour, président du conseil municipal. (Tenue de soirée).

Sont, au cabinet du ministre, nommés comme chargés de mission, MM. Georges Girel, conservateur du musée d'anatomie de la Faculté de médecine de Lyon et Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Par suite d'une décision ministérielle, M. Lasnet, inspecteur général du Service de santé des colonies, vient d'être placé en activité hors-cadres en mission spéciale à la disposition temporaire du Gouverneur général de l'Algérie.

M. le Gouverneur général Carde désire confier au Dr Lasnet le soin de réorganiser les services sanitaires de notre grande possession de l'Afrique du Nord.

Le concours ouvert en juillet, à la préfecture de Meurthe-et-Moselle, pour la nomination d'un médecin neurologiste à l'hospice départemental J.-B. Thiéry, à Maxéville, s'est terminé par la nomination de M. Paul Meignant, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris.

L'Université de Poitiers fêtera le cinquième centenaire de sa fondation en juin prochain.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Une lettre de M. le Préfet de la Drôme concernant les cas de dysenterie amibienne observés dans une commune de ce département et qui avaient été signalés précédemment ;

2° Des rapports de MM. les Préfets du Loiret et des Côtes-du-Nord sur des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements ;

3° Un rapport de M. le Dr Paquet, inspecteur départemental d'hygiène, concernant la situation du département de l'Oise en ce qui touche la diphtérie pendant le deuxième semestre 1931.

Concours d'agrégation des facultés de médecine
premier degré

Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour les catégories suivantes :

« D. — Bactériologie : 4 au lieu de 2.

» J *bis*. — Ophtalmologie : 3 au lieu de 2. »

Institut d'Hydrologie de Clermont-Ferrand

Une série extraordinaire de leçons ayant trait aux progrès récents de l'hydrologie aura lieu du lundi 8 au samedi 13 février 1932.

Ces leçons auront lieu à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique de l'Ecole de médecine, à 18 heures.

Lundi 8 février. — Professeur Castaigne : La place de la thérapeutique hydrologique dans la thérapeutique moderne.

Mardi 9 février. — Professeur Gauthier : Analyse chimique moderne d'une eau minérale.

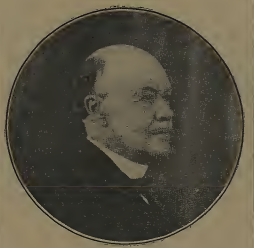
Mme le professeur L. Blanquet : Analyse physique moderne d'une eau minérale.

Mercredi 10 février. — Professeur Dodel : Analyse biologique d'une eau minérale.

Jeudi 11 février. — Professeur Henri Paillard : La spécialisation fonctionnelle des stations hydro-minérales.

Vendredi 12 février. — Professeur Levadoux : Les stations chlorurées magnésiennes.

Samedi 13 février. — Professeur Lescœur : Le pH et les eaux minérales.



M. le Docteur Nicolle, de Tunis, qui vient d'être appelé au Collège de France, pour succéder a M. le Professeur d'Arsonval, dans la chaire qu'illustrèrent Claude Bernard et Brown-Séquard.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Les Homéopathes font beaucoup parler d'eux. La publicité qu'ils donnent à leurs faits et gestes ne tourne pas nécessairement à leur avantage : ils nous ont déjà appris qu'il y avait chez eux de profondes divisions d'Ecoles, tout comme dans la médecine orthodoxe. Si M. Léon Vannier représente l'Homéopathie Française, nous savons maintenant que ce groupement est bien loin de représenter la majorité des Homéopathes français. Mieux encore, l'Homéopathie française de M. L. Vannier serait elle-même très divisée.

Les Homéopathes sont mis au défi un peu partout. C'est le docteur Remlinger, directeur de l'Institut Pasteur du Maroc, qui leur demande des précisions sur « Hydrophobinum » ? C'est ailleurs, le docteur Weissmann-Netter, médecin des hôpitaux de Paris, qui leur offre de venir faire, dans son propre service, des démonstrations cliniques. Nous ne savons pas si le docteur Remlinger recevra des réponses qui le satisfassent ; mais nous savons que M. Weissmann-Netter n'a vu venir à lui ni petit ni grand homéopathe. Peut-être la médecine homéopathique est-elle secrète ; nous craignons alors que, comme bien des remèdes secrets, elle ne soit guère utile aux malades.

Encore la Faculté : La Faculté de médecine de Paris a des traditions. Il y a six siècles, l'hygiène y était déjà enseignée et non respectée. En 1932, la chaire d'hygiène honore la Faculté de médecine de Paris, mais celle-ci ne met pas davantage l'hygiène à l'honneur, en particulier, on peut voir, chaque semaine, presque chaque jour, deux, trois et même quatre cours se succéder dans le même amphithéâtre, avec des intervalles de cinq à dix minutes au maximum, marqués seulement par un grand remue-ménage d'auditeurs entrant et sortant, faisant tourbilonner poussières et microbes. La Faculté de médecine de Paris s'apparente ainsi à nos meilleurs cinémas cent pour cent sonores, parlants, permanents et pestilentiels.

Dernier écho d'un thème très usé : Le vieux Broussais est mort ! Les dernières baraques — nids à rats — sont tombées sous la pioche... à moins que les rats trop gros et logés trop à l'étroit, n'aient emmené, sur leur dos, leur cher et vieux logis ? Quoi qu'il en soit, le jeune Broussais sort de terre. Dès maintenant, il a pris figure et donne bon espoir pour l'avenir. Pour le présent, il y a un tout petit point noir : On a conservé comme seul vestige du vieil hôpital temporaire, la seule salle de garde. Les internes de Broussais ne paraissent pas s'en réjouir démesurément.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Hubert, fille du docteur et Mme C. Hubert, avec M. Paul Bosc, fils du docteur et Mme J. Bosc.

— On annonce les fiançailles de M. Gérard Adolphe-Lacan, fils de M. Adolphe-Lacan, avocat à la Cour, membre du Conseil de l'Ordre, et de Mme, née Vergniaud, avec Mlle Jacqueline Picot, fille du docteur Gaston Picot, chirurgien de l'hôpital Bretonneau.

— Mlle Violette Fischer, fille du médecin colonel Fischer, et M. Jean Grisez.

— Mlle Jacqueline Lacroix, fille de M. le Dr Lacroix, et M. Robert Chemel.

Mariage

— M. le Dr J.-A. Barré, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Madeleine Frey.

Nécrologie

— Mme Ernest Laskine, Mlle Lily Laskine, M. Edmond Laskine et Mme, ont la grande douleur de faire part de la mort du docteur Ernest Laskine, ancien interne des hôpitaux, médecin honoraire de l'Assistance publique, décédé dans sa 74e année. Selon la volonté expresse du défunt, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort, à l'âge de 93 ans, du docteur Albert Spineux, dont les obsèques ont eu lieu à Amiens, le lundi 25 janvier, en l'église Saint-Martin. De la part de Mme Alfred de Tarde, de MM. André et René Chain, de M. et Mme Henri Gouillard et leurs fils, de M. et Mme Roger Reille et leurs enfants, ses petits-neveux et petites-nièces et de toute la famille.

— M. le docteur Albert Dupuis, Mme Dupuis-Pigache et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort de leur fils et frère Michel Dupuis, décédé à Lille, le 27 janvier 1932, à l'âge de 12 ans.

— Mme G. Maisondieu, le Dr et Mme Maisondieu ont la douleur de faire part de la mort de M. Georges Maisondieu, décédé le 26 janvier, à La Trimouille (Vienne).

— On apprend la mort du docteur H. Reddon en son domicile, 87, boulevard Saint-Michel, à Paris.

— Mme veuve Jules Jacquet, mère de M. le Dr Paul Jacquet, médecin des hôpitaux de Paris, de M. le Dr Ernest Jacquet, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Le Docteur Albert MOUCHET

(Suite et fin de la page 2)

Dès 192", il montrait le premier qu'un bon nombre *d'orchites subaiguës de l'enfance*, — qu'on ne savait à quelle cause rattacher — devaient être attribuées à des *torsions de l'hydatide sessile de Morgagni* (hydatide aussi pédiculé que l'autre mais plus constante).

A côté des orchites aiguës dues à une torsion du cordon, bien décrites par Ombredanne, il faut désormais faire une place dans les maladies de l'enfance et de l'adolescence à ces torsions de l'hydatide sessile de Morgagni, décrites par Mouchet et dont il a définitivement établi l'individualité nosologique.

Il a décrit avec Belot, le chef du service de radiologie de l'hôpital Saint-Louis, une maladie osseuse congénitale nouvelle la *tarsomégalie* (hypertrophie du tarse postérieur et des malléoles).

Il n'oublie jamais qu'il est expert près le tribunal civil de la Seine et qu'à l'heure où les revendications des clients sont aussi souvent âpres que mal fondées, il convient de montrer aux juges les difficultés de la pratique médicale. Une des publications dont il est peut-être le plus fier est son mémoire paru dans le journal de Championnière en 1927 où, étudiant à l'aide de ses observations personnelles le syndrome de rétraction ischémique de Volkmann, il établit avec une logique convaincante que ce syndrome ne résulte pas, comme on est porté à le croire, d'une constriction du membre déterminée par un appareil trop serré, mais bien d'un épanchement sanguin intra-musculaire exceptionnellement abondant. Que de praticiens seront ainsi sauvés, préservés d'une condamnation qu'un tribunal, mal éclairé, n'eût pas manqué de leur infliger !

Aussitôt après la guerre le docteur Mouchet a fait connaître en France cette maladie bizarre du scaphoïde du tarse décrite en Allemagne sous le nom de maladie de Köhler ; il a montré que cette *scaphoïdite tarsienne des jeunes enfants* (ainsi qu'il a proposé de la dénommer) devait être interprétée, d'après les recherches poursuivies avec son ami Lecène, comme une ostéomyélite atténuée.

Mais j'arrête là cette énumération déjà trop longue ; les publications du docteur Mouchet sont trop abondantes pour être toutes citées. La récente édition de la *Pratique médico-chirurgicale* en renferme un grand nombre et il n'en manque pas sur le chantier : des articles sur la pathologie de la hanche, du rachis et du pied dans le prochain Traité des maladies de l'enfance de Nobécourt et Babonneix en collaboration avec Rœderer, un atlas radiographique de développement et d'anomalies du squelette avec Belot, une deuxième édition des maladies chirurgicales du Rachis dans le Traité de chirurgie de Pierre Delbet et Anselme Schwartz, etc., etc...

Le docteur Mouchet, qui a pris auprès de son maître Aug. Broca, le goût de la chirurgie simple, n'a pas imaginé de techniques opératoires nouvelles, se contentant d'adopter celles qui lui paraissaient les meilleures. Pourtant, il a décrit une technique ingénieuse et qui a fait ses preuves pour le traitement de la luxation congénitale de la rotule et il va faire paraître dans le *Journal de Chirurgie*, avec Jean (de Toulon) une intéressante modification à la technique d'Ombredanne pour l'orchidopexie bilatérale en un temps. Rédacteur au *Paris Médical*, il dirige avec une activité qui ne se dément pas la *Revue d'Orthopédie et de Chirurgie de l'appareil moteur*, fondée par le regretté Kirmisson ; il a su la porter à un degré de perfection que pourraient envier maintes revues étrangères. Lisant couramment l'anglais, l'allemand et l'italien, le docteur Mouchet se tient constamment au courant de toutes les publications qui concernent cette spécialité.

Les travaux scientifiques du docteur Mouchet, les occupations que commande une belle clientèle, ne suffisent pas à l'absorber. C'est aussi un véritable sportif, non point de ceux qui fréquentent les tribunes des grands stades, mais de ceux pour qui courir, nager, marcher sont des manifestations naturelles, nécessaires, d'une vie normale. Faut-il rappeler son tout récent voyage aux terres arctiques ? Ses ascensions de hautes montagnes, Mont Blanc, etc. ? Faut-il rappeler les séjours qu'il a faits avec ses fils dans des camps d'éducation physique ? Il en a lui-même donné des descriptions précises et savoureuses où il nous montre aussi bien la poésie de la vie au grand air que les petits détails de costume que réclame, pour être agréable, une telle existence. Il est pénétré des bienfaits de l'héliothérapie et il a voulu en faire bénéficier ses petits malades de l'hôpital Saint-Louis en obtenant de l'administration l'aménagement d'une immense terrasse au-dessus du bâtiment neuf de la consultation.

Faut-il rappeler l'épisode plein d'humour qu'il a décrit et publié sous le pseudonyme de « Vidi » et qui démontre avec aisance comment un adulte bien entraîné peut s'évader d'une guérite par une lucarne de trente centimètres sur vingt-six ?

Faut-il rappeler encore les séjours d'été à Bandol, où le docteur Mouchet partage son temps entre un nudisme méthodique et une pratique soutenue de la natation ; entre ses amis de Toulon, Villechaise, Jean, Malartic et ses travaux personnels ? Le soleil de Bandol, en effet, a amené à maturité bien des écrits du docteur Mouchet. Son existence est assez chargée pour que même privé de son service hospitalier, il soit sans cesse en action et pourtant demain il aura trouvé un nouveau motif pour se dépenser.

R. M.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de médecine et de pharmacie de Caen

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 18 janvier 1932, le concours pour l'emploi de professeur suppléant des deux chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, qui devait s'ouvrir le 1er avril 1932, devant la Faculté de l'Université de Paris, est reporté au lundi 11 avril 1932.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'arrêté du 16 septembre 1931 fixant le concours au 1er avril 1932 est et demeure rapporté.

Une visite d'étudiants en médecine espagnols



Le groupe d'étudiants en médecine, venus d'Espagne à Paris, pour y visiter les principaux services de nos professeurs, est ici photographié par l'INFORMATEUR MÉDICAL, à son arrivée à la gare d'Orsay.

Le monde sur mon miroir

Dans nos campagnes il n'est que bruits de guerre. Des imbéciles affirment qu'on va mobiliser pour occuper la Ruhr. C'est aussi insensé que si on annonçait que les Allemands vont occuper la Bretagne. Car, enfin, regardez donc la carte. Le Français ignore réellement la géographie.

On ne parle que de guerre. C'est un fait. Aux devantures des librairies, parmi les nouveautés, on voit un grand nombre de livres d'espionnage ou d'ouvrages sur la guerre future. On s'étonne après cela que les affaires soient paralysées.

La France prête à l'Angleterre à x intérêt. L'Angleterre prête à l'Allemagne à x+1 ; l'Allemagne prête à la Russie à x+5. La Russie ne rembourse rien du tout, mais elle inonde le monde de marchandises dont le bas prix s'explique d'abord ainsi. Il n'est guère besoin d'être métaphysicien pour expliquer la mévente de nos produits agricoles et manufacturés et le chômage qui en est l'aboutissant. Et c'est le mécontentement issu de cette mévente qu'on espère exploiter.

L'Extrême-Orient veut sa grande guerre. Ayons le courage de dire que cela nous est bien égal. La Chine, une nation ? Vous voulez rire. Son unité n'existe pas plus que celle de la France au Xe siècle. Cet immense pays, recouvert d'une population grouillante, est livré aux partisans et aux mercenaires. Son anarchie ne menace pas seulement la paix de l'Asie, mais aussi celle de l'Occident, car les centaines de millions de Chinois se déverseront un jour sur l'Europe à l'appel des Russes ces autres Asiatiques. Le Japon qui souffre du brigandage chinois veut mettre son voisin à la raison. Je ne trouve pas qu'il faille l'en blâmer. Bien au contraire.

Dans tous les journaux on lit les deux titres suivants sur la même page : « *Conférence du désarmement. — Les batailles de Chine* ». Jamais le rêve des utopistes n'a été souligné de plus amère façon.

Quand on voyait, avant 1914, des fripouilles tenir le haut du trottoir, on disait vulgairement : « Vivement la guerre ! » On croyait que celle-ci purifierait la Société. Et c'est peut-être à cause de cela que l'Autre la voyait fraîche et joyeuse ? Elle est venue la guerre : les bons, ceux qui avaient l'âme courageuse, honnête et pure sont partis. Beaucoup ne sont pas revenus. Les fripouilles, elles, sont toujours là. Elles attendent une nouvelle aventure pour barrer leur gilet d'une deuxième chaîne d'or. Si, au moins, elles prenaient le bateau pour Changhaï.

Pendant huit jours les journaux avaient rempli leurs colonnes avec les récits des désordres espagnols. Un beau matin, on ne trouva plus une ligne à ce sujet. Ce silence est bien suspect. On ne fera croire à personne qu'il corresponde à une accalmie immédiate et complète du ciel politique espagnol

J. C.

Médaille des épidémies

La médaille d'argent est décernée à M. le docteur François Fénelon (de Toulon), pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Commission consultative des stations thermales et climatiques aux colonies

Il est créé au ministère des colonies (inspection générale du service de santé) une commission consultative des stations thermales et climatiques aux colonies.

Cette commission a pour but d'étudier toutes les questions se rapportant aux stations thermales et climatiques de notre domaine colonial, de contribuer à leur développement et à leur organisation, de publier tous travaux les concernant.

Elle se compose de 14 membres, nommés par arrêté du ministre dans les conditions indiquées ci-dessous :

L'inspecteur général du service de santé aux colonies ou son représentant ;

Le professeur de chimie minérale et organique à la faculté de médecine de Paris ;

Le professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la faculté de médecine de Paris ;

Le professeur d'hydrologie et d'hygiène à la faculté de pharmacie de Paris ;

Un représentant de chacune des sociétés suivantes :

L'académie des sciences coloniales. — L'institut colonial français, la société de pathologie exotique, la société de médecine tropicale.

Cinq membres proposés par l'inspecteur général du service de santé et choisis parmi les médecins et fonctionnaires coloniaux ayant une compétence spéciale dans les questions d'hydroclimatologie coloniale.

Un médecin de la 4e section (section technique de l'inspection générale du service de santé des colonies).

La commission pourra s'adjoindre, à titre consultatif, toute personne qualifiée par ses travaux.

La participation volontaire des membres de la commission n'ouvrira droit à aucune rétribution ou indemnité.

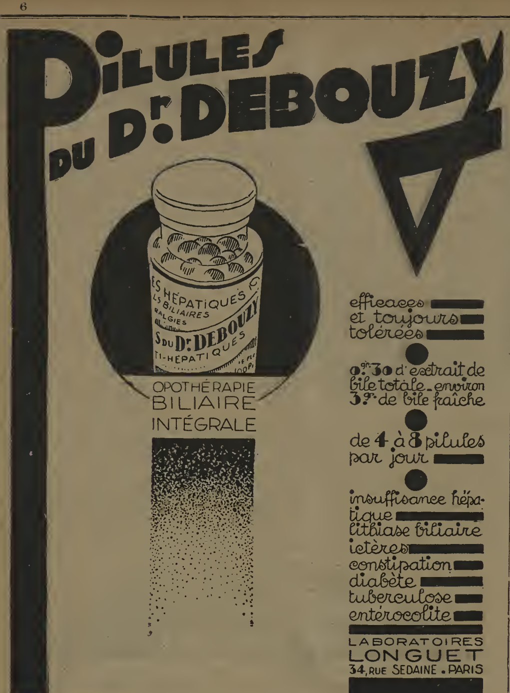
Le bureau comprend :

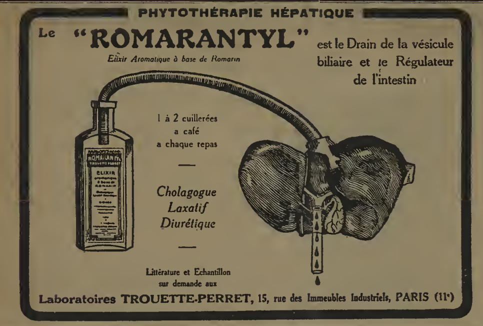
Un président, un vice-président et un secrétaire, élus par la commission.

La commission se réunit au ministère des colonies, sur la convocation de son président et au moins une fois par semestre.

Les membres en sont nommés pour une période de trois ans renouvelable, à compter du début de l'année de la nomination.

Tout membre qui, durant l'année, n'aura pris part à aucune séance, sera considéré comme démissionnaire et remplacé d'office.







Le Prof. Arce, de Buenos-Ayres, à la Faculté de médecine de Paris

Notre dernier numéro consacrait une place importante aux relations médicales internationales. Nous avons signalé comment la Faculté de médecine de Paris s'efforçait d'entretenir partout de bonnes relations. Un nouveau témoignage de ces efforts nous est fourni par les trois belles conférences que vient de faire, au petit amphithéâtre de la Faculté, le professeur J. Arce, de la clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de l'Université de Buenos-Ayres. Le professeur Arce est d'ailleurs un chirurgien de l'Ecole française, comme il le rappelle lui-même ; il fait honneur à ses maîtres. Ces conférences sont le meilleur hommage qu'il puisse leur rendre.

Le docteur Arce est un très jeune professeur de clinique, jeune par l'allure, jeune par toute sa personne, la vigueur de son langage, le brio avec lequel il s'exprime, mais il est en pleine maturité d'esprit par la concision, la clarté, l'expérience avec lesquelles il



M. LE PROF. ARCE, DE BUENOS-AYRES

expose ses conceptions chirurgicales. Argentin, le professeur Arce parle un français impeccable. Il garde cependant un léger accent qu'on retrouve chez tous ses compatriotes, même après les plus longs séjours dans notre pays.

Ses deux premières conférences ont été consacrées au traitement chirurgical du goitre exophtalmique et à une originale étude sur les blessures des doigts par crayons d'aniline.

Sa dernière conférence avait pour objet l'étude d'un nouveau mode de fixation de l'utérus retro-dévié. Le professeur montre la technique qu'il a choisie, comment elle s'inspire des essais anciens et des données les plus récentes de la physiopathologie abdomino-pelvienne. Dans un premier temps, le chirurgien fait une incision cutanée transversale dont la cicatrice sera dissimulée par les poils pubiens. Puis il fait une laparotomie médiane qui lui permet de traiter les annexes malades, de libérer les adhérences, d'enlever l'appendice, de fixer en bonne position les ligaments ronds, en utilisant leur partie proximale la plus grosse, la plus riche en fibres musculaires, la plus solide. Enfin, on peut procéder à la fermeture de l'abdomen, aller chercher les orifices inguinaux externes, raccourcir les ligaments ronds et leur donner une insertion nouvelle ; ainsi se trouve réalisée la ligamentopexie d'Arce, qu'il définit lui-même : « Raccourcissement des ligaments ronds et laparotomie combinés dans le traitement des rétro-déviations utérines. » Il rappelle les noms d'Alexander, d'Adams, d'Alquier qui lui ont montré la voie, par leurs recherches et leur technique personnelles. Mais il ne sépare pas ses travaux de ceux de ses trois prédécesseurs... Un de ses élèves appelle cette opération « opération des quatre A ».

Un public nombreux assistait à ce cours. Au premier rang des auditeurs se trouvaient les professeurs Hartmann, Gosset, Pierre Duval, Grégoire, Jean-Louis Faure, qui suivirent cette conférence, illustrée d'ailleurs par la projection des remarquables dessins que le professeur Arce a fait faire par H. Frantz, pour permettre de suivre facilement les détails de l'intervention préconisée.

CONCOURS D'OPHTALMOLOGISTE DES HOPITAUX DE PARIS

Sont déclarés admissibles aux épreuves de nomination :

MM. Favory, Hudelo et Renard.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. F. Bezançon et Etchegoin montrent l'importance de la technique histobactériologique, pour la démonstration du rôle des spirochètes, dans la gangrène pulmonaire.

Les auteurs se basant sur l'étude histobactériologique de 11 cas de gangrène pulmonaire soit aigue, soit chronique, montrent que si du point de vue anatomo-pathologique selon la formule si précise de Laennec, la caractéristique est la mortification avec formation cavitaire, du point de vue bactériologique la caractéristique est non pas la présence de tel ou tel microbe, en plus ou moins grande quantité, mais une répartition toujours semblable à elle-même, en trois zones : une zone centrale constituée par les anaérobies de Veillon, parmi lesquels peut se trouver le bacille Fusiformis (4 fois sur 11 cas selon les auteurs), avec de très rares spirochètes, une zone intermédiaire constituée par une intrication d'anaérobies et de spirochètes, une zone périphérique constituée exclusivement par des spirochètes.

Ils insistent sur la très grande quantité de spirochètes décelés, qui est comparable à la quantité de tréponème Pallida qu'on peut voir sur des coupes de foie ou de poumon d'enfants hérédo-syphilitiques.

Dans certains cas où les coupes ont pu porter sur des lésions jeunes, ils ont pu trouver le spirochète seul, sans aucune association d'anaérobies. Dans d'autres cas, à une certaine distance du foyer et surtout autour des vaisseaux, ils n'ont trouvé également que le spirochète.

Ayant pu reproduire par inoculation de crachats, de pus et de cultures, sous la peau du cobaye des abcès gangréneux, ils ont retrouvé, sur les coupes de la paroi, la même topographie bactériologique avec la localisation périphérique des spirochètes.

Sans vouloir, dans cette communication, insister sur les caractères du spirochète qu'ils ont toujours rencontré, les auteurs rappellent que toutes leurs recherches récentes, faites concurremment à cette étude histobactériologique, confirment les données qu'ils ont apportées dans leurs précédentes communications.

⁂

M. L. Camus présente le rapport de la Commission permanente de Vaccine, sur les mesures de protection contre l'importation et la dissémination de la variole.

La Commission permanente de vaccine rappelle à l'occasion des cas de variole constatés à Tours et à Montpellier, les mesures que l'Académie a précédemment recommandées en 1925, 1926 et 1927. Ces mesures concernent les *marchandises* et les *personnes* en provenance des pays où existe la maladie.

I. — *Protection contre le transport de l'infection par les marchandises.* — Ne doivent être embarquées que les marchandises désinfectées et accompagnées d'un certificat constatant l'exécution de cette opération.

Au débarquement, afin de donner une garantie plus complète, le Service de Santé procédera au port : 1° à la désinfection en surface des balles de marchandises ; ces balles recevront un étiquetage spécial et un avis sera adressé au préfet du département dans lequel sont expédiées les marchandies.

Les balles de marchandises ne seront ouvertes qu'à l'usine destinataire et le médecin inspecteur départemental d'hygiène s'assurera : 1° que le personnel de l'usine est immunisé ; 2° que toutes les mesures sont prises pour la désinfection de tout le contenu des balles et 3° qu'aucun transport de germes en dehors de l'usine ne peut se produire.

II. — *Protection contre le transport de l'infection par les personnes venant d'un pays infecté.* — 1° Ne doivent être admises à l'embarquement que les personnes en possession d'un certificat de vaccination récente délivré huit jours après la vaccination, comme l'exige le règlement des vaccinations publiques. Ce certificat devra mentionner la forme de la réaction à la vaccination : pustules, papulo-vésicules, papules ; 2° les objets transportés à la main par le voyageur doivent être stérilisés avant l'embarquement, comme les marchandises expédiées séparément.

III. — *Protection contre le développement de la variole.* — Quand un cas de variole est constaté en France il importe : 1° que le médecin qui suspecte l'existence de la maladie en fasse immédiatement la déclaration pour que les mesures préventives soient aussitôt prises par les services d'hygiène ; 2° que les préfets informent immédiatement le Ministre de l'Hygiène et le tiennent au courant de l'évolution de la maladie; 3° que localement le service d'hygiène prenne les mesures suivante : 1° qu'il procède à la vaccination des malades, de leur entourage, de tous les milieux (ateliers, bureaux, sociétés, etc...) où ont pénétré les malades pendant les jours qui ont précédé le début de la maladie ; 2° qu'il isole les malades pendant toute la durée de la maladie : 3° qu'il isole les *contacts* (personnes ayant été en contact avec les malades) pendant le temps nécessaire pour s'assurer que ces contacts ne sont pas infectés ; 4° désinfection des vêtements et des objets en possession ou ayant été manipulés par les malades ou les contacts.

Le rapport de la Commission est adopté par l'Académie).

Le Diagnostic des fistules et abcès tuberculeux de la région trochantérienne

Par M. S. ROSTIN

Travail de l'Hôpital Maritime de Berck

Des abcès froids peuvent apparaître à la hauteur de la région trochantérienne, sans avoir aucun rapport *avec le grand trochanter.* En effet, cette région est un véritable carrefour où aboutissent des abcès provenant de lésions osseuses ou articulaires, souvent très éloignées.

Ne pas se laisser tenter par le diagnostic commode de trochantérite, mais chercher avec le plus grand soin l'origine de ces abcès, en s'aidant de l'examen radiographique et de l'injection du lipiodol.

Les vraies trochantérites sont rares, surtout chez l'enfant, car le point d'ossification du grand trochanter n'apparaît que tardivement, vers 5 ans. Sur 4.000 enfants environ atteints de tuberculose ostéo-articulaire et sortis de l'hôpital maritime de Berck dans les 10 dernières années, il n'y en eut que 5 chez qui on avait trouvé une trochantérite à l'origine de leurs abcès. Donc, une trochantérite sur 800 autres localisations tuberculeuses. Chez l'adulte la proportion est de 1/250, car, sur 2.000 tuberculeux osseux, nous avons relevé 8 trochantérites.

Ne pas oublier qu'il existe des trochantérites « secondaires », conséquence de l'inoculation du massif osseux, au cours d'une intervention chirurgicale, portant sur le trochanter d'un malade présentant une fausse trochantérite. En effet, le trochanter étant incriminé, on a voulu à tout prix atteindre l'os, qui a été « gratté » et l'inoculation s'est produite secondairement.

Après avoir éliminé aussi les diagnostics faciles, tels que bursites ou abcès du tissu cellulaire sous-cutané qui sont exceptionnels, rechercher une ostéite juxta-articulaire de la hanche (cotyle ou col du fémur) ou, encore, une ostéite de l'aile iliaque, qui peuvent être à l'origine de ces abcès.

La sacro-coxalgie, secondaire d'habitude à une ostéite du sacrum, donne naissance à des abcès postérieurs, le plus souvent, siégeant au niveau de la symphyse sacro-iliaque. Lorsque ceux-ci sont antérieurs, ils sont intra-pelviens et suivent la voie des abcès d'origine lombo-sacrée.

L'immense majorité des abcès froids de la région trochantérienne est constituée par des collections d'origine rachidienne, surtout mal de Pott lombo-sacré et ostéite du sacrum. L'abcès peut emprunter deux voies pour se faire jour au niveau de la région trochantérienne : 1° en suivant la gaine du psoas et 2° le plus fréquemment, en sortant du petit bassin par la grande échancrure sciatique, suivant la voie du pyramidal.

En présence d'un abcès de la région trochantérienne, il est donc de toute nécessité d'orienter le diagnostic vers la colonne vertébrale et de chercher, surtout sur le rachis inférieur, le foyer d'origine de la collection.

Chez l'enfant, le diagnostic est facile, car l'abcès n'est qu'un signe tardif d'évolution, apparu bien après d'autres, qui ont suffi à eux seuls à localiser avec précision le foyer d'origine.

Chez l'adulte, par contre, l'abcès est souvent le seul signe clinique, parfois pendant des années; d'où nombreuses causes d'erreur.

Sur 300 maux de Pott lombaires ou lombo-sacrés, envoyés à Berck dans les 10 dernières années, 58 avaient un abcès de la région trochantérienne, 38 furent envoyés avec le diagnostic de trochantérite et 9 avec celui de coxalgie.

Un abcès de la région trochantérienne fera rechercher avec le plus grand soin les signes éventuels d'un mal de Pott lombo-sacré. L'étude des antécédents douloureux est nécessaire ; l'examen physique de même. Le recul de l'apophyse épineuse de la 5e lombaire est un signe de grande importance. La recherche des réflexes, exagérés le plus souvent, présente un grand intérêt. Mais, ce n'est que la radiographie et l'injection de lipiodol qui pourront trancher le diagnostic. Les radios devront être prises de face et surtout de profil.

On sait que le corps de L5, chez l'adulte, cesse d'être cuboïde pour devenir cunéiforme. Le disque lombo-sacré est plus haut en avant qu'en arrière. Dans la forme la plus fréquente de mal de Pott, *centrosomatique*, en cas de lésion lombo-sacrée, le tassement sera postérieur au début. Donc, premier signe radiographique : pincement postérieur du disque (radio de profil). A la période d'état, le pincement devient total, des cavernes peuvent être visibles.

Le glissement antero-inférieur de L5 est assez fréquent, constituant le *spondylolisthésis.*

La 2e forme, dite *marginale*, est produite par la lésion d'un des bords latéraux de L5. Sur les radios de face, le pincement latéral est net. Il se produit une courbure de compensation sus-jacente à L5. L'examen radiographique après injection de lipiodol dans l'abcès, donne parfois des résultats surprenants, évitant ainsi une grave erreur de diagnostic.

Incisés, les abcès de la région trochantérienne d'origine vertébrale, ne tardent pas à s'infecter secondairement, et la mort par dégénérescence amyloïde ou généralisation tuberculeuse n'est pas rare. Ne pas essayer d'intervenir sur un abcès qui n'est qu'un symptôme d'une affection, souvent sérieuse, au risque de contribuer à l'aggravation de la lésion initiale, laquelle, autrement, par des soins appropriés, aurait probablement eu une terminaison favorable.

L'immobilisation sur une gouttière, la vie au grand air, l'héliothérapie et, plus tard, la greffe osseuse, guériront souvent le malade.

LÉGION D'HONNEUR

INSTRUCTION PUBLIQUE. — *Officier.* — M. Surmont (Hippolyte-Octave-Justin-Augustin), professeur à la faculté de médecine et de pharmacie de Lille. Chevalier du 15 juin 1914.

COLONIES. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Paul Blondin, médecin de l'assistance médicale en A. O. F.

GUERRE. — *Au grade de chevalier.* — M. Bur, médecin lieutenant à la 20e région. Titres exceptionnels. Alsacien-Lorrain qui a rendu avant, pendant et après la guerre des services très appréciés à la cause française en Alsace et à l'armée. Praticien de valeur, qui ne cesse de donner des preuves de son dévouement à l'autorité militaire.

Ont été nommés au grade de chevalier :

M. Bouchet (Jean-Léon-Maurice), docteur en médecine à Paris ; 27 ans 3 mois de services militaires et de pratique médicale et hospitalière.

M. Taravallier (Félix), docteur en médecine à Briançon (Hautes-Alpes) : 31 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière.

Circulaire relative à l'ouverture d'un concours d'admission à l'école du service de santé militaire

Un concours sera ouvert le 30 juin 1932, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'école du service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1932 est fixé comme suit :

Section métropolitaine

70 pour les étudiants en médecine (dont en principe 50 étudiants à 4 inscriptions et 20 étudiants P. C. N.).

3 pour les étudiants en pharmacie (stagiaires et candidats à 4 inscriptions).

NOTA. — Tous les élèves admis dans la section métropolitaine devront effectuer leur scolarité devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Section médecine. — Troupes coloniales

20 pour les étudiants en médecine (dont en principe 15 étudiants à 4 inscriptions et 5 étudiants P. C. N.).

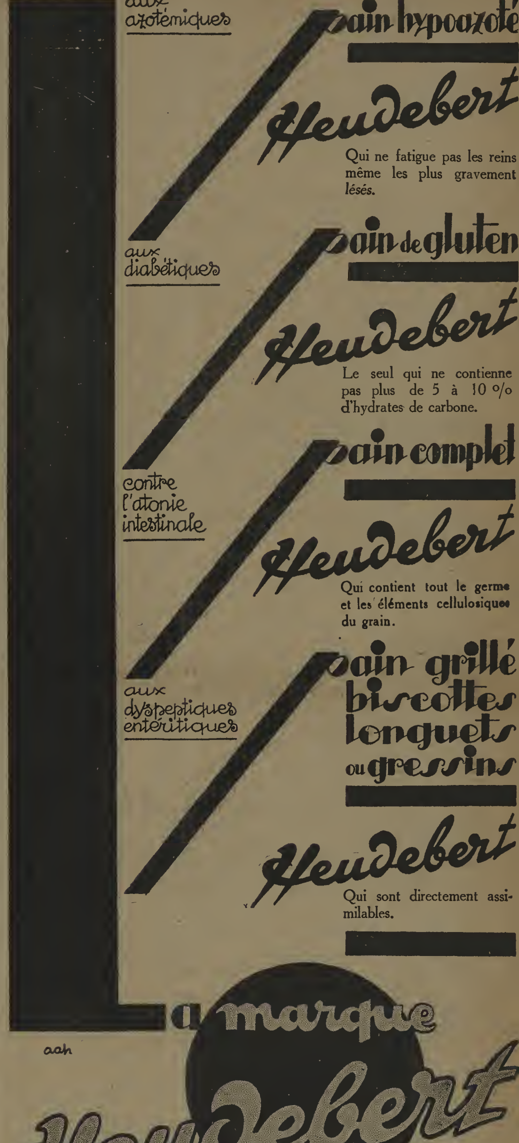
NOTA. — Tous les élèves admis dans cette section devront effectuer leur scolarité devant la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille.

Seront admis à y prendre part :

Section médecine

1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.



Les honoraires des médecins phtisiologues

Lettre du Ministre de la Santé Publique adressée au Secrétaire Général de la Confédération

Paris, le 11 decembre 1931.

Monsieur le Secrétaire Général,

Vous avez bien voulu me rappeler par lettre du 10 octobre, les propositions qui m'avaient été faites par la Confédération des Syndicats Médicaux, au sujet des tarifs à appliquer aux visites passées par les médecins phtisiologues chargés d'examiner les fonctionnaires de l'Etat en instance ou en cours de congé de longue durée, pour tuberculose, ainsi que les candidats à un emploi administratif de l'Etat.

J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'il ne m'a pas paru possible d'adopter le tarif uniforme de 100 francs proposé pour chaque examen.

En effet, en ce qui concerne les candidats à un emploi administratif de l'Etat, la visite faite par le médecin phtisiologue ne saurait être comparée à une consultation, au cours de laquelle il faut rechercher la cause des troubles fonctionnels dont se plaint le malade et établir, non seulement un diagnostic, mais encore un traitement. Il s'agit, encore moins d'une expertise, du type des expertises de militaires ou d'accidentés du travail, comportant la détermination de la nature d'une lésion, l'évaluation du quantum d'incapacité qu'elle peut déterminer et l'établissement d'un rapport.

On ne saurait non plus comparer cet examen à une visite en vue d'une assurance sur la vie, qui comporte la recherche des signes et des symptômes anormaux que peuvent présenter les divers appareils, et la consignation des résultats sur un questionnaire très complet. Il s'agit seulement, ici, d'éliminer des cadres de l'Administration des sujets porteurs de lésions de tuberculose avérée, qui, demain, s'ils étaient admis, pourraient solliciter un congé de longue durée pour tuberculose. Nous savons, en effet, qu'en l'état actuel de nos connaissances, nous ne pouvons dire si une séquelle pulmonaire ou pleurale ancienne et inactive depuis longtemps est susceptible dans l'avenir, en se réactivant, de donner lieu à une tuberculose évolutive, ou bien, au contraire, si cette séquelle ne confère pas l'immunité à celui qui en est porteur.

Dans la pratique, trois cas se présentent : ou l'on se trouve en présence de candidats n'ayant aucun symptôme ni signe de tuberculose, ou bien au contraire, présentant des signes et des symptômes avérés de cette affection ; dans ces deux cas, il n'est pas besoin d'un long examen pour conclure que le sujet est ou n'est pas indemne de tuberculose-maladie.

C'est pourquoi mon Administration, d'accord avec mes conseillers techniques, avait estimé suffisante la rémunération de 100 francs par heure, pour quatre candidats.

Toutefois, comme cette expression « vacation-heure » a paru choquer quelques médecins, parce qu'elle assimile l'exercice de leur art à un travail manuel, je ne verrais aucun inconvénient à la supprimer et à fixer chaque examen individuel à 30 francs. Je suis disposé, également, à donner des instructions pour que les divers administrations groupent des malades à examiner, de façon à éviter aux médecins des pertes de temps.

Quant aux fonctionnaires entrés dans les cadres et qui sollicitent des congés de longue durée, ce sont le plus souvent des malades atteints de tuberculose avérée, qui se présentent au médecin phtisiologue, munis d'un certificat de leur médecin traitant (art. 3 du décret du 10 décembre 1929) constatant qu'ils sont atteints de tuberculose ouverte, avec les tests radiologiques et bactérioscopiques justifiant leur demande.

Ici encore, comme il ne s'agit pas d'un examen prolongé constituant une expertise avec délimitation de l'étendue, de l'évolution des lésions et de l'évaluation de l'incapacité de travail qui en résulte, avec établissement d'un rapport, le rôle du phtisiologue consiste à pratiquer une simple contre-visite pour confirmer que le malade est bien atteint de tuberculose.

D'autre part, comme la production d'un nouveau certificat est exigée tous les six mois, la répétition périodique de ces examens rend plus aisée la tâche du phtisiologue qui a déjà examiné antérieurement le candidat ; les honoraires de 50 francs pour ces examens nous apparaissent comme tout à fait suffisants. Mais, le tarif de ces examens est supérieur à celui des examens des candidats fonctionnaires, parce que, d'une part, ils ne sont jamais collectifs et que, d'autre part, même dans les cas simples, ils nécessitent outre l'examen clinique et radioscopique, l'examen des divers tests thermiques, radiographiques et bactérioscopiques qui sont communiqués au phtisiologue.

C'est pourquoi l'Administration a prévu, pour ces cas, des honoraires de 100 francs par examen, chiffre supérieur au tarif des expertises pour accidents du travail, à celui des expertises pour blessures de guerre et à celui des surexpertises militaires pour tuberculose, bien que, dans ces divers cas, il soit demandé un rapport détaillé, tandis que pour les candidats à un congé prolongé, il suffit de formuler que le sujet est ou n'est pas atteint de tuberculose ouverte.

Je reconnais, par contre, que les indemnités de déplacement pour visites à domicile, sont insuffisantes et vous rappelle que, par lettre du 9 octobre dernier, je vous ai saisi de la question.

Je vous serai reconnaissant de bien vouloir me faire parvenir le plus tôt possible vos propositions définitives.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire Général, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Le Ministre,
Camille Blaisot.

Commission des sérums et vaccins

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 28 janvier 1932, M. le professeur Radais, membre de l'Académie de médecine, ancien membre de droit de la commission des sérums et vaccins, a été nommé membre de cette commission, en remplacement de M. le professeur Grimbert, décédé. Aux termes du même arrêté, M. le docteur Dujarric de La Rivière, chef de laboratoire à l'institut Pasteur, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé membre adjoint de la même commission.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Les médecins de Toulouse, à Paris

Le jeudi 28 janvier a eu lieu la première réunion de l'année 1932 de la « Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris ». Comme d'habitude rendez-vous avait été pris à la gare de Lyon. La soirée a été très animée et très gaie et pleinement réussie à tous les points de vue, tant par la qualité de la chère du banquet que par le nombre de convives. Etaient présents, les docteurs Astié, Dijeon, Tailhefer, Cany, Andrieu, Aubertot, Groc, Lévy-Lebhar, Fourès, Constantin, Montagne, Bory, Esclavissat, Milhaud, Molinéry, Flurin, d'Ayrenx, Massip, Babon, Quériaud, Cabies, Bacque, Jauson, Faulong, Bory, Armengaud, Delater, Mont-Refet, Mazet, Lalbie, Doazan. S'étaient excusés les docteurs Privat, Busquet, Félix, Caujole, Malavialle, Roule, Dartigues, Bourguet, Loze, Delherm, Estrabaut, Reygasse, Mouchard, Dupau.

A l'heure des toasts, le docteur Groc, secrétaire général, prit la parole pour la lecture de la correspondance et questions diverses; le docteur Flurin, président arrivant au terme de ses fonctions, remercia avec infiniment d'esprit ses camarades pour la preuve d'amitié qui lui avait été donnée des dernières années, en l'élevant à la présidence ; le docteur Molinéry avec verve et bonhomie, présenta à l'assistance « Pour toi si tu veux », recueil de poèmes de l'un des membres de la S. A. M. T. P. Le docteur Lévy-Lebhar attira l'attention de la Société sur l'existence de l'Automobile-Club Médical de Paris et sur les avantages très substantiels qu'il présente pour ses adhérents. Il est certain qu'un pareil Club rendra de très appréciables services au corps médical. La conversation devint ensuite générale et la soirée finit à une heure assez avancée de la nuit dans la plus entière cordialité ; le docteur Armengaud a été désigné pour succéder au docteur Flurin comme président de la S. A. M. T. P. dont la prochaine réunion aura lieu dans la première quinzaine de mars.

Société d'hydrologie et de climatologie médicale de Paris

La séance solennelle de la Société d'hydrologie et climatologie médicale de Paris, aura lieu le lundi 15 février 1932, 12, rue de Seine, à 16 heures. Elle sera commune avec la séance de la Ligue française contre le rhumatisme.

Le sujet traité sera : Les rhumatisants chroniques aux stations thermales françaises. Deux rapports seront déposés :

Premier rapport : professeur Fernand Bezançon et docteur Mathieu-Pierre Weil.

Deuxième rapport : MM. A. Barrau (de Dax), H. Flurin (de Cauterets), Jacques Forestier et François Francons (d'Aix-les-Bains), J. Gay (de Bourbonne-les-Bains).

Le matin aura lieu à 10 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le professeur Besançon et sous les auspices de la « Ligue française contre le rhumatisme », une réunion clinique de présentation de malades par M. le professeur Besançon et M. Mathieu-Pierre Weil.

Les membres des deux sociétés sont cordialement invités à assister en grand nombre à ces deux séances scientifiques. Les médecins étrangers à la « Société d'hydrologie » qui désireraient recevoir les rapports et prendre part à leur discussion sont priés de s'inscrire près le Dr Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 3, rue Léon-Delhomme, Paris (XVe).

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Séance du Conseil d'Administration du 26 janvier

Le président donne lecture d'une lettre du docteur Smithies (de Chicago), nous annonçant qu'un comité américain composé d'un grand nombre de sommités médicales s'est constitué pour patronner les cours de perfectionnement faits à Paris en anglais. Etant donnée la crise actuelle, il pense que cette année il y aurait lieu de ne pas faire de cours, mais de recevoir dans les hôpitaux et les laboratoires les Américains qui désireraient venir à Paris. Il est décidé qu'une lettre sera adressée au Dr Smithies, lui exprimant le sentiment général, qui est de faire un accueil cordial à ses compatriotes, leur ouvrant nos différents services.

M. Rivière communique une lettre du docteur Norman Titus annonçant l'arrivée à Paris en août prochain d'un groupe de physiothérapeutes.

M. Hartmann annonce que le professeur Corts Llado (de Séville), est actuellement à Paris, avec 25 de ses élèves. L'A. D. R. M. a organisé pour eux un programme de visites et doit les présenter à M. le doyen qui les recevra et leur fera visiter la Faculté.

Lecture d'une lettre du Ministère des Affaires étrangères, avisant d'une place de médecin-chirurgien à Addis-Ababa. On demande que ce médecin soit marié à une femme médecin. Pour les conditions, s'adresser à l'A. D. R. M.

M. Hartmann adresse, au nom du Conseil, ses félicitations à M. le docteur Noir pour sa nomination dans la Légion d'honneur.

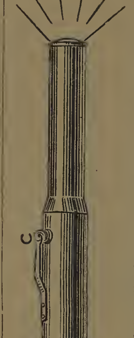
Réélection de l'ancien bureau pour 1932.

Election de nouveaux membres : Dr Eisendrath (de Chicago), Dr Ivanissevich (de Buenos-Ayres).

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 400 — 14 FÉVRIER 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo *Informateur Médical*

Le bal de la Médecine Française obtint, cette année, un succès aussi considérable que celui déjà obtenu les années précédentes. Il semble qu'il faudra, dans les années à venir, des salles de plus en plus spacieuses pour contenir le public élégant qui se presse chaque année, de plus en plus nombreux, à cette manifestation de solidarité professionnelle.

-:- LE FAIT DE LA SEMAINE -:-

L'Assemblée Générale de la Transfusion Sanguine d'Urgence

L'assemblée générale annuelle de la « Transfusion Sanguine d'Urgence » vient d'avoir lieu. L'Œuvre était à peine ébauchée en 1928, elle prévoit un budget de 600.000 fr. pour l'année 1932. Cela suffit à situer l'effort accompli. L'histoire même de la Transfusion Sanguine est l'histoire de l'Œuvre de la « Transfusion Sanguine d'Urgence » : les bienfaits de la transfusion sanguine s'imposaient à tous, médecins et profanes, et en quelques années la transfusion sanguine particulièrement la transfusion du sang pur devenait une intervention nécessaire dans un grand nombre de cas ; facilement accessible aux gens fortunés elle était encore l'exception pour une clientèle modeste, on avait des transfuseurs, on avait des appareils, on manquait de donneurs. A vrai dire, dans les hôpitaux de Paris, le dévouement du personnel hospitalier, était tel (il est resté tel), que les cas les plus intéressants étaient presque toujours secourus. Il fallait cependant devant l'extension des indications de la transfusion prévoir le moyen d'augmenter le nombre des donneurs, il fallait aussi prévoir les moyens d'augmenter les garanties données aux malades sur les qualités du sang du donneur. C'est le but que se proposait la « Transfusion sanguine d'Urgence ». Dès sa fondation elle trouva les plus hauts patronages et les plus généreux.

Cette semaine la très belle salle du Conseil de la Faculté de Médecine de Paris entendait le compte rendu du travail fait pendant l'année 1931. Cette assemblée générale était présidée par M. L. Mourier, assisté de Mme la duchesse d'Uzès, née Mortemart, de Mme Raba Deutsch de la Meurthe, des professeurs Gosset, Lévy-Solal, du docteur Tzanck, dont cette œuvre est la préoccupation constante.

Mme Christian Lazard, Mme la princesse de Faucigny-Lucinges, Mme Pierre Simon, Mme le docteur Simone Hadamard étaient venues présenter les rapports détaillés de l'activité de la société.

Mme S. Hadamard expose qu'en 1931 la Société a eu un budget de plus de 500.000 fr. dont plus de 302.000 furent fournis par le budget de l'Assistance Publique. Le reste provenait de dons et de subventions. Aucun don n'est plus émouvant que celui fait si souvent par un donneur de la modeste indemnité qu'il vient de recevoir pour une transfusion, demandant simplement que l'argent qu'il refuse serve à une prochaine transfusion ; infirmières de l'Assistance Publique gardiens de la paix, donneurs de situations les plus diverses, tous ont accompli ce geste.

Mais surtout, Mme S. Hadamard présente un projet de budget pour 1932 avec 600.000 francs de dépenses et seulement 35.000 francs de frais généraux et de frais de propagande, c'est assez dire que les fonds de l'œuvre sont absorbés en totalité par les donneurs de sang. Sur ces 600.000 francs, dit Mme le docteur S. Hadamard, il faut encore trouver au moins 150.000 francs.

Mme C. Lazard, dans son rapport moral va montrer que ces chiffres énormes sont à peine suffisants : L'Œuvre a un but d'organisation à la fois morale et technique, elle doit mettre sur pieds donneurs et transfuseurs et leur permettre de se rendre à tous les appels, à tous moments du jour et de la nuit, dans tous les hôpitaux de Paris.

En 1929, 220 transfusions furent pratiquées, en 1930, 779, en 1931, 2.038. L'Œuvre compte maintenant 519 donneurs, elle étend son action sur 31 hôpitaux comprenant 178 services, donne son concours à la Maison de Santé du Gardien de la Paix, à la clinique du docteur de Martel.

Une branche nouvelle s'ouvre à l'activité de l'œuvre, c'est celle de l'immuno-transfusion, qui commence maintenant à fonctionner. Elle permettra d'obtenir dans la fièvre typhoïde, dans les streptococcémies, dans les septicémies en général, de nouveaux succès.

La distribution des donneurs, des transfuseurs est de mieux en mieux assurée, grâce à la permanence de Saint-Antoine et au dévouement de Mme Joubert, celle-ci toutefois est suppléée la nuit par les infirmiers de garde au bureau de l'Hôpital.

Mme Ch. Lazard termine son rapport moral en montrant d'ailleurs que la transfusion à l'aide d'un donneur bénévole ou rétribué n'est nullement nécessaire ; elle même a fait analyser son sang et invite chacun à accomplir la simple formalité nécessaire et suffisante pour cette analyse qui bien souvent permettra de donner son propre sang aux siens. La vieille métaphore doit passer dans le domaine de la simple réalité.

Un hommage particulier est rendu à l'activité de Mme Pierre Simon, secrétaire générale de l'Œuvre, il n'est pas un domaine où l'œuvre n'ait pénétré, il n'est pas un effort qui n'ait été accompli, une réalisation achevée, un donneur recruté, une mauvaise volonté passive transformée en bienveillance agissante, sans le secours de Mme P. Simon.

L'activité de l'Œuvre est telle qu'elle a retenti au loin et que des demandes de renseignements lui parviennent de Reims, de Strasbourg, de Bordeaux, de Roumanie, de Hollande, du Canada, d'Argentine, de Colombie, du Venezuela.

Mme la Princesse de Faucigny-Lucinge rapporte ensuite les efforts du Comité de Propagande. En 1931 ils eurent surtout à s'exercer pour mettre au point la brillante soirée du Théâtre des Champs-Elysées. Celle-ci fut placée sous le haut patronage de M. G. Doumergue, Président de la République, sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé Publique et de M. Jean de Castellane, Président du Conseil municipal. Le concours de toute la Presse fut facilement acquis ainsi que celui de Frantz, de Mme Mila Cirul, de Mlle Essermann. On entendit une allocution filmée du Pr Léon Bernard. Grâce à la Société Parisienne de spectacles, à la Société Super-Film Tobis et aux établissements Jacques Haïck, fut donné en première présentation : « Tempête sur le Mont Blanc » film remarquable au point de vue technique et esthétique. M. de Fouquières enleva très haut les enchères de l'exemplaire original du programme dû au crayon de Marie Laurencin. Enfin Mme de Faucigny-Lucinge envisagea l'avenir au cours duquel un nouvel et sévère effort reste à accomplir.

Le professeur Gosset a cherché à montrer combien complexe était le problème de la « Transfusion sanguine d'Urgence ». Tantôt cas très simple d'une hémorragie externe, facile à arrêter temporairement, tantôt cas plus délicat d'une hémorragie interne où la transfusion n'est indiquée qu'en cas d'extrême urgence ou seulement comme premier temps de l'intervention ou encore comme temps terminal, après une intervention schokante. La transfusion est contre-indiquée s'il y a hémorragie interne et qu'on redoute sa reprise, elle est encore contre-indiquée si la résistance du malade est suffisante pour permettre de lier un vaisseau qui saigne, elle peut devenir urgente après sa ligature. Le professeur Gosset cite le cas historique de ce journaliste blessé d'une balle de revolver et qui, d'une manière ou d'une autre, eût sans doute bénéficié de la transfusion.

Abordant le problème des immuno-transfusions il renvoie ses auditeurs au livre récent du docteur Tzanck (1) où le problème de l'immuno-transfusion est largement traité. Lui-même apporte des observations dues à son collaborateur Roucher où, par exemple, la transfusion, d'un malade guéri de pneumonie, guérit un malade atteint de pneumonie. Il insiste sur les cas où la transfusion permet au malade de supporter le schock opératoire (très lentes opérations sur le cerveau, perforations multiples de l'intestin, etc...). Dans d'autres cas c'est un malade anémié, débilité, à qui une série de petites transfusions permettront de supporter une intervention qu'il ne pourrait subir sans cela.

Le professeur Gosset considère la transfusion comme nécessaire : dans un service hospitalier où la mortalité des opérés est déjà réduite à l'extrême, elle la réduit encore.

Le docteur Mourier prend ensuite la parole. Quand en 1928 il a envisagé la possibilité de donner aux malades de l'Assistance Publique les bénéfices de la méthode thérapeutique que lui apportait l'Œuvre de la « Transfusion sanguine d'Urgence », il l'a surtout envisagée en administrateur, il était très pessimiste, inquiet de l'opposition qui pourrait venir des services médicaux, des donneurs, des techniciens, des malades eux-mêmes. En fait, dit-il, nous avons trouvé partout une collaboration effective. Il se réjouit des résultats obtenus, du grand nombre de transfusions faites chaque jour, rappelant qu'il y a beaucoup de donneurs, de donneuses surtout, dont on ignore même le nom, ce sont très souvent des infirmières de l'Assistance Publique.

Les centres de Transfusions se sont développés, la petite permanence de l'hôpital Saint-Antoine est devenue une cellule essentielle pour les secours d'urgence de l'Assistance Publique. En outre, les centres de transfusions d'urgence sont devenus de précieux centres d'études, de multiples recherches ont été effectuées dans les laboratoires des hôpitaux, l'idée toute naturelle de l'immuno-transfusion passe du laboratoire à la pratique grâce aux efforts des docteurs Tzanck, Abrami, Lévy-Solal, Le Lorier, Trémolières.

Il appartenait à la duchesse d'Uzès de prononcer une dernière et très courte allocution où elle exprima simplement sa joie des succès remportés, ses remerciements à tous les collaborateurs de l'Œuvre, sa confiance dans l'avenir.

R. J. M.

(1) *Immunité. Intolérance. Biophyllaxie*, par le Dr A. Tzanck, médecin des Hôpitaux de Paris.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Professeur Labbé expose les grandes lignes du traitement du diabète, tel qu'il est appliqué à l'hôpital de la Pitié.

Dans son service organisé spécialement pour l'examen et le traitement des diabétiques, l'auteur a soigné au cours de l'année 1930, 450 malades . 136 hospitalisés et 314 venus à la consultation.

Grâce à l'organisation des soins, à la surveillance des malades en dehors même de l'hôpital par l'assistante sociale, à l'institution de régimes précis au moyen de la cuisine de régimes du service, à l'éducation des malades faite par les infirmières du service et par l'assistance sociale, beaucoup de dia-



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Marcel Labbé

bétiques ont pu recouvrer une santé suffisante pour pouvoir travailler et nourrir leur famille. Cependant le diabétique reste un sujet fragile et menacé de nombreux dangers. La mortalité a été de 18,5 % chez les diabétiques traités à l'hôpital, 6,3 % chez les diabétiques traités à la consultation. Les causes de mort peuvent être classées de la façon suivante : Tuberculose pulmonaire, 24,3 % ; coma diabétique, 13,5 % ; mal de Bright, 13,5 % ; septicémie, 10,8 % ; cirrhose du foie, 8,1 % ; diabète bronzé, 5,7 % ; hémorragie cérébrale, 5,7 % ; obésité et asystolie, 2,7 % ; cancer du pancréas, 2,7 % ; aortite, 2,7 %.

Des progrès pourront encore être réalisés à mesure que l'on connaitra mieux le danger. La tuberculose pulmonaire reste trop fréquente chez les diabétiques et la lutte contre la tuberculose doit être intensifiée pour arriver à un résultat comparable à celui des Américains du Massachusetts. Notre traitement intensif de la tuberculose chez les diabétiques, la cure sévère de l'hyperglycémie et l'emploi du pneumothorax artificiel ont déjà donné des succès remarquables. La mort par coma doit être de plus en plus réduite avec l'emploi raisonné de l'insuline et la surveillance attentive des diabétiques. Le collapsus cardiaque est encore redoutable chez nos malades : cependant nous sommes arrivés à guérir un cas de collapsus cardiaque par l'injection intraveineuse d'adrénaline.

La néphrite chronique est le grand danger pour les diabétiques bénins. Aux Etats-Unis, Joslin attribue la plus forte cause de mort aux complications cardio-vasculaires.

La septicémie pourra être évitée par une hygiène attentive de la peau et la surveillance du malade qui doit toujours se maintenir aglycosmique.

Les cirrhoses du foie et la cirrhose hypertrophique pigmentaire du diabète bronzé aggravent considérablement le diabète et sont en France une cause importante de mort alors qu'en Amérique elles sont à peine signalées.

***

Le médecin général Sieur montre les dangers d'une trop grande augmentation des débits de boissons alcooliques.

L'auteur, après avoir exposé les réglementations respectives des principaux pays étrangers en ce qui concerne la vente de l'alcool, jette un cri d'alarme sur les conséquences désastreuses que risque d'avoir sur notre pays la quantité des licences accordées aux débitants de boissons alcooliques.

« Il nous faut, dit-il, suivre l'exemple de l'Italie : ménager les intérêts des viticulteurs et intensifier la propagande qui, dans les milieux scolaires, ouvriers et sportifs, a déjà donné d'heureux résultats.

» Le public finira par comprendre qu'à l'usine, sur les voies ferrées et sur les routes c'est lui qui fournit les victimes des accidents imputables à l'alcool. Il sait déjà que l'alcoolisme mène à la folie et qu'il n'est pas étranger aux crimes devenus de plus en plus fréquents à notre époque tourmentée.

» Ce qu'il sait moins, c'est que l'alcool est la cause des tares qui s'observent chez l'enfant et qu'il augmente singulièrement, en s'associant à la tuberculose, la mortalité chez les adolescents et les adultes. Si l'on compare, en effet, les chiffres donnés par la statistique générale pour la France et l'Angleterre, de 1920 à 1923 par exemple, on voit qu'avant dix ans la mortalité française est inférieure à la mortalité anglaise. Mais à partir de dix ans, au contraire, elle croît jusqu'à vingt-deux ans d'une manière effrayante et se maintient à un niveau élevé jusqu'à cinquante ans. »

Et après avoir montré le grave péril que représente l'alcoolisme pour notre pays, l'auteur termine en demandant à l'assemblée de voter le vœu suivant :

« *L'Académie de médecine émet le vœu* :

» 1° *Que le Parlement, tenant compte des graves dangers que le trop grand nombre de débits de boissons fait courir à la morale, à la santé et à la fortune publiques en favorisant l'alcoolisme dans toutes les classes de la société, prenne les dispositions nécessaires pour limiter le plus possible et dans le plus bref délai le nombre des débits de boissons alcooliques ;*



Photo *Informateur Médical.*

M. le Médecin Général Sieur

» 2° *Qu'en attendant une nouvelle législation, le ministre de la Santé publique veuille bien inviter les préfets et les municipalités à appliquer rigoureusement à ces établissements les lois, décrets et règlements qui les régissent à l'heure actuelle et à refuser toute ouverture nouvelle de débit ;*

» 3° *Qu'il soit défendu de servir dans les débits de quelque nature qu'ils soient des boissons alcoolisées à consommer sur place aux enfants au-dessous de seize ans.*

» *Le tout sous sanctions sévères et effectives.* »

L'Académie se prononcera à quinzaine sur ces vœux.

Date des concours de l'Internat et de l'Externat des Hôpitaux de Paris

Dans sa séance du 27 janvier 1932, le Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique a adopté un projet de règlement présenté par le directeur général de l'administration et comportant les dispositions suivantes :

1° Les épreuves écrites anonymes du concours de l'internat en médecine s'ouvriront au cours de la première quinzaine du mois d'octobre. Cette réforme aura effet dès 1932.

Les épreuves orales pourront dès lors commencer au début du mois de janvier suivant.

2° Le concours de l'externat des hôpitaux sera ouvert au cours de la première quinzaine du mois de décembre.

3° Le concours de l'internat en pharmacie (à partir de 1933) s'ouvrira dans le courant du mois d'avril.

4° L'entrée en fonctions des élèves est fixée à partir de l'année 1933 au :

15 avril pour les internes en médecine ;

1er mai pour les externes ;

15 octobre pour les internes en pharmacie.

A mon avis

Les médecins sont-ils des administrateurs émérites ? Bien qu'il n'y ait, en principe, aucune antinomie entre la science médicale et le sens des affaires, il est démontré par les faits de chaque jour qu'un médecin gère assez maladroitement ses biens et dirige assez médiocrement les organisations commerciales qui peuvent lui être confiées.

Et pourtant, dira-t-on, il existe des médecins affairistes et d'autres qui se tiennent très près de leur fricot. Sans doute, mais ceux-ci s'empêtrent vite quand ils ne s'égarent pas dans le dédale de combinaisons critiquables et les autres se font vider les poches par le premier bonisseur venu.

L'incompatibilité de la médecine et des pratiques commerciales est chaque jour démontrée par la façon dont sont exploitées en France les maisons de santé.

Un jeune chirurgien des hôpitaux, plein d'allant et d'avenir, me disait un jour : il arrive quotidiennement, en France, des étrangers très riches qui viennent consulter nos grands médecins et nos plus habiles chirurgiens, et ceux-ci sont très embarrassés pour placer ces malades dans un établissement qui soit digne d'eux et qui puisse rivaliser avec les cliniques merveilleusement aménagées qu'on trouve dans les autres pays.

Rien n'est plus exact. Nous avons en France les médecins et les chirurgiens les plus réputés du monde. Leur science, leur compétence technique est indiscutée. Mais aucun d'entre eux ne s'est jamais préoccupé sérieusement de l'hospitalisation de sa riche clientèle.

Il semble qu'ils croiraient déchoir en s'occupant de ces détails matériels. Et cependant, ces riches étrangers, habitués à un confort irréprochable, sont soucieux de trouver le même confort pendant le séjour en clinique qu'exige leur traitement. Ce ne serait pas faire œuvre de « marchand de soupe » que de rechercher les moyens de satisfaire les besoins matériels de cette clientèle de luxe.

Certes nous avons des cliniques dont l'outillage chirurgical est parfait. Cette perfection est due à la ténacité et à la surveillance des chirurgiens qui y fréquentent. Mais il ne suffit pas que l'opération soit effectuée avec un art consommé dans un milieu irréprochable. Il faut encore que les soins soient assidûment donnés par un personnel dont le nombre égale la conscience et la compétence. Il faut que rien ne cloche dans l'organisation matérielle. Or, je peux écrire ici que la meilleure de nos cliniques françaises laisse trop à désirer sur ces derniers points.

La haute science et l'admirable compétence de nos grands maîtres du diagnostic médical et du bistouri ne sont pas doublées comme on le désirerait par des administrateurs d'élite, à la surveillance attentive et au dévouement minutieux. En faisant cette critique je ne fais aucune particularité, car il s'agit d'un mal généralement répandu et observable.

Il est vrai — et je reviens ainsi à mon point de départ — que médecine et organisation sont deux choses qui ne se marient que difficilement. On dirait même qu'il y a entre elles une véritable incompatibilité d'humeur. La démonstration la plus convaincante qui nous ait été donnée de cette incompatibilité fut le piteux état de l'organisation du service de santé militaire au début et j'ose même dire pendant toute la durée de la guerre.

Le Français, par son esprit de rapide initiative et de « débrouillardise », a su remédier au pire de ce travers, mais ce travers existe. Il persiste même dans nos organisations sanitaires civiles. Nul doute cependant qu'on puisse trouver des énergies attentives pour réaliser la symbiose du grand chirurgien et du grand médecin avec l'administrateur bien doué.

Peut-être faudrait-il chercher ailleurs que parmi les dames bien nées qui croient avoir fait l'essentiel de leur tâche quand elles ont conversé en bombant la gorge comme de jolies pigeonnes ou lorsqu'elles ont accompli des effets de voile blanc. J. CRINON.

Le Prof. Calmette rend hommage aux condamnés de Lübeck

On nous communique :

Le professeur Calmette a suivi avec une émotion souvent bien douloureuse les débats du procès de Lübeck que certains journaux allemands, au mépris de la vérité, depuis longtemps reconnue et publiquement affirmée par les experts officiels, se sont obstinés à dénommer le « procès Calmette ».

Il a été satisfait d'apprendre que le tribunal avait définitivement jugé que le vaccin B. C. G. n'était pour rien dans l'erreur terrible qui a causé la mort d'un si grand nombre d'enfants. Il déplore que le professeur Deyck et le docteur Alstaedt, dont le passé scientifique irréprochable est digne du plus grand respect, aient dû être rendus responsables des causes qui ont déterminé cette catastrophe.

Il se fait un devoir de leur exprimer sa sympathie et ses vœux ardents pour leur prompte libération.

Après le verdict de Lübeck

Un hommage de l'Académie au Prof. Calmette

Au cours de la dernière séance de l'Académie de Médecine, M. Meillère, président de la savante compagnie a prononcé les quelques phrases suivantes à l'adresse du professeur Calmette :

« A l'occasion du jugement intervenu dans l'affaire de Lubeck, l'Académie est heureuse de s'associer au verdict qui mit hors de cause le vaccin B. C. G. et renouvelle à M. Calmette l'expression du vif intérêt qu'elle prend à ses remarquables recherches. ».

Le professeur Calmette a répondu dans les termes suivants :

« Je désire remercier M. le président et tous mes collègues de l'Académie pour la sympathie qu'ils veulent bien me témoigner. Cette sympathie a été pour moi un précieux réconfort pendant les heures douloureuses qu'il m'a fallu vivre. Je leur exprime ma plus vive gratitude ».

Un Banquet accompagna le Bal de la Médecine Française



C'est au cours de ce Banquet, que fut effectuée par L'INFORMATEUR MÉDICAL la photographie ci-dessus, où l'on remarquera les silhouettes bien connues de M. Blaisot, ministre de la santé publique et de M. le docteur Marcel Labbé.

ON NOUS INFORME QUE

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs par an avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Fernand Moriette, vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission de la proposition suivante :

L'Administration de l'Assistance publique est invitée à engager des négociations avec M. le docteur Calot en vue de l'achat éventuel de l'Institut que ce médecin possède et exploite à Berck-sur-Mer.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne signalant deux cas de diphtérie déclarés dans une commune de ce département.

2° Des rapports de MM. les Préfets de Seine-et-Oise et de Vendée sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

3° Une lettre et un rapport de MM. les Préfets de la Charente et du Loiret concernant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

MM. Paul Strauss, sénateur, Jules Renault, Lereboullet, Serge Gas, Couturier ont été nommés membres du Conseil supérieur de la protection des enfants du premier âge en remplacement de MM. Dron, Lédé, Carpentier-Méricourt, Népoty et Méry, décédés.

Laboratoire pharmaceutique important désirerait comme secrétaire commercial docteur en médecine jeune et actif. Ecrire : Bruley, 3, rue Montgolfier, Pantin.

COMME NOUS L'AVONS ANNONCÉ, UN GRAND MARIAGE EUT LIEU CETTE SEMAINE A PARIS, A L'EGLISE SAINT-HONORÉ-D'EYLAU. CE FUT CELUI DE Mlle MONIQUE BUISSON, FILLE DE M. BUISSON, FONDATEUR DES LABORATOIRES BUISSON ET PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE COMMERCE, AVEC M. MAXIME VAILLANT, FILS DE M. VAILLANT, DIRECTEUR DE LA FIRME PHARMACEUTIQUE UNIVERSELLEMENT RÉPUTÉE.

Un concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse aura lieu le 4 juillet 1932 à l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

M. le docteur Delacroix a adressé à l'Académie une série de travaux sur les eaux thermales de Bourbonne-les-Bains en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année.

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a clos sa première session ordinaire de 1932.

Le Conseil a décidé :

D'accorder la dispense de la première épreuve du concours de l'agrégation de médecine à quatre professeurs suppléants de l'ancienne école de médecine de Marseille ;

D'accorder aux professeurs honoraires des facultés le droit de faire partie de l'assemblée de la Faculté.

Par arrêté en date du 20 janvier 1932, M. André Nicoli, docteur en médecine de la Faculté de Paris, a été nommé médecin du ministère du Travail et de la Prévoyance sociale.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 5 février 1932, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Nicolleau, des Sables-d'Olonne, mort victime de son dévouement.

Par décret en date du 30 janvier 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, le titre de professeur sans chaire est confié, à compter du 1er février 1932 :

A M. Noel, agrégé pérennisé, chargé d'enseignement à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon.

A M. Thevenot, agrégé, chargé d'un cours d'anatomie médico-chirurgicale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon.

* *

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.



LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jacqueline Deschamps, fille du docteur et de Mme Henry Deschamps, avec M. Hervé Godon.

Mariage

— Le mariage du docteur Pierre Jourdy, chef de clinique des Quinze-Vingts, assistant d'ophtalmologie des hôpitaux, demeurant à Paris, rue Bayen, nº 31, avec Mlle Anny Charpillon.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Lisez l'*INFORMATEUR MÉDICAL*

Nécrologie

- On nous prie d'annoncer la mort de M. Eugène Galbrun, docteur en pharmacie, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, à Nogent-sur-Marne (Seine), avenue Watteau, 7.

— On annonce le décès à Paris du médecin général de première classe de la marine Henry Girard.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Pierre Collangettes, croix de guerre, conseiller général du Puy-de-Dôme, pieusement décédé à la maison de santé des Frères Saint-Jean de Dieu, le 2 février.

— Le docteur André Weil, 4, rue d'Anjou et ses enfants, ont la douleur de faire part du décès de Mme André Weil.

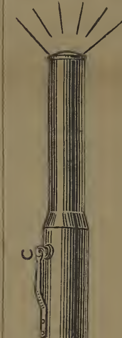
— On annonce la mort du docteur Stelianides, décédé à Paris, 197, avenue Daumesnil. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Mme J. Bourdeau d'Antony ; Mme R. de La Bernardie ; M. Paul de La Bernardie ; Mme G. Fondi, de Niort, et ses enfants ; les familles Bourdeau d'Antony, Fondi, de Niort, Laruë, de Charlus et de Saint-Sernin, ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Paul Bourdeau d'Antony, pieusement décédé le vendredi 5 février, dans sa 79e année.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques les yeux, etc... Elle porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.



CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

Le Prof. Glaessner, de Vienne, fait une leçon sur les ulcères digestifs,

A l'AMPHITHÉATRE TROUSSEAU

La clinique médicale de l'Hôtel-Dieu a toujours été un des grands centres d'enseignement de la Faculté. De Trousseau à Dieulafoy, de Dieulafoy à Gilbert, de Gilbert au Pr Carnot s'est transmise une tradition qui fait que cet enseignement, étroitement surveillé par le professeur, peut être donné par tous ceux qui sont susceptibles d'apporter des faits nouveaux, une richesse médicale nouvelle. Nous nous souvenons du professeur Gilbert créant ce service d'agents physiques qui porte maintenant son nom et qui était pourtant si loin de ses recherches personnelles. Le même professeur consacrait, un des premiers le film scientifique en demandant à M. Commandon de projeter dans l'amphithéâtre Trousseau ses belles réalisations cinématographiques sur la phagocytose et sur la division cellulaire.

Le 4 février dernier, le professeur Carnot, dans le même esprit, a donné la parole au professeur Glaessner pour exposer le résultat de ses expériences relatives à la pathogénie et au traitement des ulcères digestifs.

L'amphithéâtre Trousseau est plein à craquer. L'amphithéâtre Trousseau a « son » *public* et la conférence de l'illustre viennois n'était pas pour le rebuter. Ce public est divers, on peut presque dire que si le Pr Carnot, les professeurs agrégés Bénard ou Chabrol font partie de la « troupe » de cet amphithéâtre (puisque très souvent ce sont eux qui y prennent la parole) il n'en est pas de même du professeur Terrien, des très nombreux médecins des hôpitaux qu'on y rencontre, plus facilement semble-t-il, qu'en aucun autre amphithéâtre. Il y a sans doute les chefs de cliniques, les internes que l'on peut considérer comme faisant partie de la figuration obligée et d'ailleurs souriante. Mais on y voit des étudiants de toutes années, des stagiaires, des externes et des internes de tous les hôpitaux, des profanes, hirondelles habituées qui savent bien leur métier, car une leçon à l'amphithéâtre Trousseau vaut bien des Premières.

Le professeur Glaessner expose le résultat de recherches poursuivies depuis longtemps. Il ne fait pas table rase des recherches passées et s'efforce seulement de leur donner toute leur valeur. Les épreuves au rouge neutre paraissent avoir ses préférences. Les expériences ont d'abord été faites chez l'animal, elles ont montré que le rouge neutre s'éliminait sensiblement par les mêmes voies et avec le même rythme qu'est secrété le suc gastrique. Par le tubage, on extrait un produit de sécrétion coloré en rouge et dont les variations de coloration suivent les variations de richesse en acide. S'il se produit des différences entre coloration et richesse en acide, c'est l'épreuve colorée qui paraît fournir les renseignements cliniques les plus exacts.

Les recherches ont été poursuivies non seulement par le tubage mais encore par la laparotomie sur l'animal, de plus de nombreuses observations ont été faites chez l'homme au cours d'interventions. Elles sont concordantes, elles permettent d'établir que l'épreuve du rouge neutre met en valeur les territoires ulcéreux par la coloration des cellules adénomorphes. Au cours des interventions chirurgicales cette épreuve a donc ses indications puisqu'elle en précise le diagnostic et en délimite le siège. Il est un autre symptôme sur lequel le professeur Glaessner insiste. Ce sont essentiellement les ulcérations de la base de la langue, ulcérations particulières qu'il n'a découvertes que chez les ulcéreux qui présentent des régurgitations acides. Il semble bien qu'on ait là un fait précis de séméiologie dont jusqu'ici l'importance était méconnue malgré les travaux de l'Ecole française sur les aspects cliniques de la langue, travaux auxquels le professeur Glaessner rend, en passant, hommage.

Les conceptions thérapeutiques du professeur viennois comprennent des prescriptions diététiques destinées à maintenir constamment l'estomac en état de replétion. Le malade est ainsi amené à faire six à huit repas par jour. En outre, il se conformera à des prescriptions médicamenteuses : des alcalins seront absorbés à faible dose après chaque petit repas. Enfin, une prescription particulière réside dans les injections intradermiques de peptones que préconise le professeur Glaessner. Ces injections sont faites pendant trente jours ; pendant dix jours à doses croissantes, pendant dix jours à doses stationnaires, pendant dix jours à doses décroissantes. Ainsi traités les malades du professeur Glaessner seraient très améliorés dans plus des deux tiers des cas. La moitié même serait guérie. Le professeur Glaessner parle un français limpide, teinté seulement d'un léger accent, il parle avec conviction, il est facile à suivre, il s'aide pour ses démonstrations de graphiques, de tableaux, de projections, en résumé il emporte l'adhésion des auditeurs : sa méthode constitue un grand progrès dans le diagnostic et le traitement des ulcères digestifs. Il reste à mettre cette méthode à l'épreuve du temps et de l'observation clinique.

R. J. M.

Avis de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur de sanatorium public départemental de Liessies (Nord).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. Les intéressés bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions dans les sanatoriums publics, ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur de sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 février 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra préalablement, à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur.

Après un voyage autour du Monde

Où en est l'Amérique

Beaucoup d'industriels pharmaceutiques français ont compris la nécessité de sortir de nos frontières, à l'exemple de leurs concurrents étrangers. Il faut hautement les féliciter, car il n'y a pas de meilleure façon de défendre notre prestige scientifique et commercial.

Nous avons demandé à l'un d'eux, M. Le Flohic, directeur de la Société générale d'applications thérapeutiques et principal collaborateur de M. Buisson, qui vient d'effectuer un voyage autour du monde, de nous faire connaître ses impressions.

Nos lecteurs liront aujourd'hui en quel état M. Le Flohic a trouvé l'Amérique dont nous avions eu, depuis la guerre, à subir la superbe. On appréciera la netteté des vues de M. Le Flohic et l'on se réjouira d'apprendre que la France a su reconquérir son prestige séculaire.

Le coup de bourse de New-York semble avoir vieilli, ou plus exactement mûri les Américains.

Déjà, sur les paquebots, on en voit tout de même moins de ces grands garçons turbulents, hauts en couleurs comme en verbe qui, dans leur exubérance, leur joie de vivre, leur réussite parfois insolente remplissaient à eux seuls le navire... et de quelle bruyante façon.

A New-York, en apparence, rien de changé. La rue est toujours animée d'un « trafic » insensé. Les encombrements n'ont diminué ni en fréquence ni en intensité. Tout de même, un premier contact avec le pays laisse l'impression que les Américains viennent d'être éprouvés par un « grand deuil ». La belle assurance, la superbe de naguère, a disparu.

Vous avez bien eu l'occasion de discuter avec des Américains avant le coup de bourse de 1929 ? N'avez-vous jamais été frappé par leur robuste confiance et par leur splendide optimisme ? Peut-être même vous êtes-vous parfois demandé si le Français moyen n'avait pas une inaptitude congénitale pour les affaires ?

Les Américains pratiquaient la morale du succès. « Puisque je réussis, c'est la preuve que ma méthode est bonne ».

Combien de fois n'avez-vous pas entendu : « Vous autres, Français, vous voyez trop petit » — « Vous n'avez qu'un esprit de boutiquier ».

Tout cela a vécu.

Où sont-ils donc ces business men new-yorkais, ces joyeux boxeurs qui montaient régulièrement, avec un sourire, sur le ring des affaires, certains par avance qu'un round ou deux suffiraient pour « knockouter » l'adversaire ?

Dans son match avec la Destinée, l'Américain, pour la première fois peut-être, a été envoyé au tapis. Aussi, le voyez-vous là, dans le coin du ring, essoufflé, les bras appuyés aux cordes. Il attend les soigneurs.

Habitué à tenir le rôle du champion, il ne peut croire encore à sa défaite. Est-ce vraiment bien lui qui est là, « affalé », à bout de souffle et qui entend les rires ironiques de la foule au lieu des stridents sifflets du triomphe... Il en est encore à se demander comment la chose a pu se produire. Beau joueur, il veut bien reconnaître que le coup est « régulier ». Il ajoute même que, fatalement, « cela devait arriver un jour ».

En effet, on ne peut pas, indéfiniment, faire vivre un peuple de cent quarante millions d'individus sur un pied de vingt-cinq à trente pour cent supérieur à son revenu. Il fallait bien que cela craque. Chacun en était bien persuadé et... depuis longtemps. Inconsciemment on espérait cependant que cela durerait bien aussi longtemps que soi.

Le manque de ressort et d'initiative

Ce qui ne manque pas d'inquiéter le visiteur européen de passage, c'est le manque absolu de ressources dont fait preuve la grande masse américaine. Nulle part on enregistre un effort, aussi modeste soit-il, pour sortir du marasme. Chacun observe le voisin. « Tout le monde » attend. Dans les vastes bureaux, aux nombreuses tables inoccupées, on « fait de la présence ».

Encore un coup, ou sont-ils donc passés tous ces hommes d'affaires, découplés comme des lutteurs, qui, chaque matin, arrivaient à leur bureau avec une idée nouvelle en tête, en plaignant ces pauvres Européens de n'avoir pas eu le bonheur de naître sportifs et Américains. Toute activité paraît avoir été mise en veilleuse. On répète ce qu'on a lu dans son journal.

Tout comme des enfants, nos hommes essaient de se donner mutuellement confiance en répétant des phrases qui ne signifient rien : « *Les affaires vont reprendre après Noël, et, au plus tard, au printemps* ».

Les magazines, les revues somptueuses qui, il y a deux ans encore, étaient gonflées de publicité, sont maigres et modestes comme nos brochures françaises. L'économie est devenue une maladie contagieuse. Le grand Evangile américain de 1928 qui pouvait tenir en ces quelques mots : « Consommez, consommez davantage » est foulé aux pieds. Aujourd'hui, il est devenu « smart », il est devenu « chic » de se montrer chiche et de paraître gêné.

Le crédit est mort

Certaines gens commencent à garnir des bas de laine.

Ne sommes-nous pas en présence de cet exécrable défaut français dont les Américains se sont moqués pendant de longues années. Les habitants du Nouveau-Monde qui, à juste titre, peuvent s'enorgueillir d'avoir été les inventeurs du crédit sous ses formes les plus curieuses, brûlent, pour le moment, avec une ferveur étrange, ce qu'ils ont autrefois grandement adoré.

Crédit est mort en Amérique. Il est mort d'avoir trop bien vécu. Les magasins sont remplis de soldes... et non pas de ces soldes comme on en voit périodiquement dans nos grands magasins parisiens et qui, en vérité, ne sont souvent que des ventes d'articles de qualité secondaire. Non, les soldes américains sont de véritables liquidations à cinquante, et quelquefois même à quatre-vingts pour cent de la valeur réelle. Il s'agit de marchandises qu'on a vues quelques jours plus tôt, dans les mêmes vitrines, affichées à des prix considérablement plus élevés.

En effet, il faut à un moment déterminé faire de l'argent liquide à tout prix. Il faut en faire à la fin de chaque semaine. Il faut encore en faire à la fin de chaque mois. Le gaz, l'électricité n'attendent pas pour être réglés. Faute de « cash » on fermera le compteur. Pour « tenir le coup » un peu plus longtemps, on liquide jusqu'au jour où l'on sautera.

Tout diminue

En réalité, la généralité des prix de New-York, de Détroit et de Chicago est très nettement au-dessous des prix de France et de Paris en particulier. Les hôtels, les restaurants eux-mêmes ont singulièrement diminué leurs tarifs.

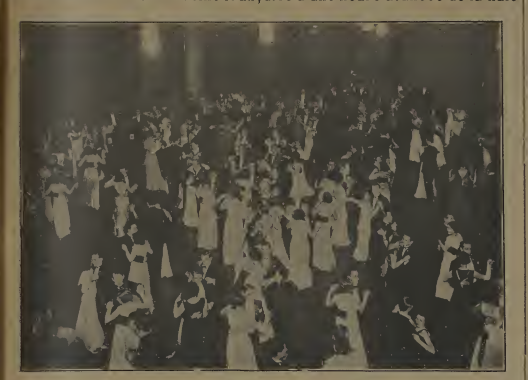
Pour être juste, il faut reconnaître que les grands théâtres et cinémas de New-York sont encore bondés. On en trouve l'explication dans ce fait que de très nombreuses salles ont été fermées et que les Américains se passeront pendant longtemps du nécessaire avant de renoncer au superflu.

New-York, qui passait non sans raison pour la ville la plus chère du monde, a cédé son rang à Paris.

On commence à voir également de très nombreux mendiants. Il a toujours existé une catégorie de mendiants professionnels, bien organisés et sachant présenter au public, d'une façon très étudiée, toutes les apparences d'une misère sordide et authentique. Il ne s'agit pas de ceux-là. Les mendiants américains de 1931 sont dignes ; ils sont encore bien habillés. Par contre, ils ne savent pas encore demander : il leur manque l'entraînement et l'expérience d'un long malheur.

(Voir la suite page 7)

Une vue du bal de la Médecine française à une heure avancée de la nuit



Les danseurs infatigables veulent attendre l'aube avant de se séparer

OU EN EST L'AMÉRIQUE

(Suite de la page 6)

Tous les jours, dans les gares, sur les quais, dans les trains même, dans les vestibules des grands théâtres, on voit des gens bien mis qui s'avancent pour vous dire sur un ton très humble... et pas américain : « Pourriez-vous m'obliger au moyen de quelques cents, car depuis bientôt un an je suis sans travail. »

Le peuple américain qui, jusqu'à ce jour, n'avait jamais souffert dans son confort s'accommode très mal de ce nouveau régime. Sans aucune expérience précédente de l'adversité, il attend tout de son gouvernement.

Il en est encore à espérer du secours de l'Etat. Il croit, dans sa jeune candeur, que demain les augures de Washington vont découvrir la combinaison magnifique qui, opérant comme un coup de baguette magique, va renverser la vapeur, retourner la situation et ramener la prospérité d'antan.

Ils n'ont pas notre expérience à nous, Français, qui savons assez exactement ce que c'est que la guerre, qui donnons un sens précis au mot « dévastation » et qui, enfin, avons inventé le mot « impécuniosité ».

Les Américains ont les yeux tournés vers Washington, vers la France, vers le Ciel. Ils attendent avec une étrange confiance l'intervention surnaturelle qui, hélas, a peu de chance de se produire. Ils ne connaissent pas notre vieil adage : « Aide-toi et l'Etat t'aidera ».

La souffrance n'a jamais engendré l'indulgence. Aussi bien, nos Américains de 1931 ne sont-ils pas très tendres ni même très justes à l'égard de leur président et de ses ministres.

Le plus grave reproche qui puisse être fait au gouvernement actuel des Etats Unis c'est d'avoir eu la mauvaise fortune de se trouver aux affaires au moment de la crise.

On parle avec émotion du temps béni où Coolidge était au pouvoir. On oublie que Coolidge, le président de la prospérité, a eu le bonheur de tenir la barre lorsque la mer était encore paisible et les vents favorables.

Le prestige de la France

Il est difficile de s'imaginer le prestige dont la France jouit actuellement aux Etats-Unis.

Si des esprits chagrins ont prétendu qu'il a fallu sérieusement nous aider pour gagner la guerre ; si d'autres non moins affligés se sont lamentés sur le fait que nous n'avons pas su profiter de la victoire, il semble tout de même bien que nous ne nous sommes pas trop mal tirés de la paix.

Les journaux américains, même ceux — et il y en a un certain nombre — qui ne nous sont pas favorables, font d'une manière unanime la louange de notre pays. Ils rendent hommage à notre ténacité, à notre esprit d'épargne, à notre « sens » de la politique et à notre bon sens tout court.

Ce prestige de notre pays, cette magie de l'or détenu par la Banque de France, ne fascinent pas seulement les anciens brasseurs d'affaires. La masse américaine qui, jusqu'à ces derniers temps, professait à notre égard une superbe indifférence, commence à s'intéresser à nous.

Français n'est plus uniquement synonyme de *danseur*, de *parfumeur* ou même de *couturier*. On s'est aperçu de l'autre côté de l'Atlantique, que si nous avons fréquemment utilisé les sentiers de la diplomatie, nous n'avons jamais perdu de vue la grande route. On commence à nous attribuer des qualités d'intelligence et de savoir-faire qui, jusqu'à présent, avaient été considérées comme essentiellement américaines.

Rien n'est plus instructif à cet égard que de lire les nombreux exposés qui ont paru récemment aux Etats-Unis sur la question des dettes et des réparations.

On commence enfin à nous rendre justice. Nombreux sont les journaux qui déclarent, en termes d'une netteté surprenante, que c'est nous, Français, qui avions raison d'être prudents et d'être méfiants à une époque où l'on nous accusait d'impérialisme, de vouloir poignarder l'Allemagne afin de lui donner le coup de grâce.

Que va faire l'Amérique en 1932 ?

Comment se sortira-t-elle de la profonde ornière dans laquelle elle est enlisée ?

Grand serait le prophète qui pourrait, aujourd'hui, risquer un pronostic.

Ce grand peuple sortira de sa torpeur et recommencera probablement à travailler sur des bases peut-être plus modestes lorsque la preuve lui aura été démontrée que l'Etat, que le Gouvernement ne peuvent rien.

La convalescence risque d'être assez longue.

(*A suivre.*)

LE FLOHIC.

Le traitement neurotonique des troubles dyspeptiques

On sait que la plupart des troubles dyspeptiques sont purement fonctionnels, indépendants de toute lésion et liés simplement au fonctionnement défectueux du système nerveux vago-sympathique qui commande aux mouvements et aux secrétions de l'estomac. Un traitement neurotonique susceptible de remettre en équilibre le système vago-sympathique donne des résultats rapides et remarquables.

Ce traitement, autrefois difficile à manier, parce que les alcaloïdes pourvus d'une action sur le système vago-sympathique, l'ésérine et l'atropine, sont d'une grande toxicité, est devenu très simple et se poursuit toujours sans incident depuis la découverte des génalcaloïdes de l'ésérine et de l'atropine, aussi efficaces, mais infiniment moins toxiques.

Deux grands syndromes s'opposent qui possèdent maintenant leur médicament spécifique.

1° **Dyspepsie atonique et hypo-acide.** Le syndrome est caractérisé par du manque d'appétit et des digestions lentes et pénibles avec sensation de pesanteur et de ballonnement gastriques, lassitude, somnolence, vague malaise angoissant, bouffées de chaleur, palpitations parfois qui s'installent aussitôt la fin du repas.

L'examen clinique révèle un estomac légèrement ptosé qui clapote assez bas, des battements aortiques perceptibles à la palpitation du creux épigastrique est la pression à ce niveau sur le plexus solaire est douloureuse. L'examen chimique montre de l'hypo-chlrhydrie.

Il s'agit d'insuffisance motrice et secrétoire de l'estomac, manifestation d'hyper-exitabilité du Sympathique gastrique.

La Génésérine sédatif de l'hyper-excitabilité sympathique, réduit très rapidement l'ensemble des éléments de ce syndrome à la dose de I m/mgr à Im/mgr 1/2 à chacun des 3 repas soit : XX à XXX gouttes de la solution à 1, p. 1.000 ou 2 à 3 granules 3 fois par jour.

2° **Dyspepsie Hypersthénique et Hyperchlorhydrique.**— En revanche, d'autres sujets se plaignent de douleurs tardives qui surviennent 1 à 3 h. après le repas et que calme momentanément l'ingestion des aliments.

La douleur a les caractères des brûlures ou donne l'impression d'une crampe profonde.

Elle est parfois transfixiante irradiant dans le dos. Elle détermine des nausées, des renvois acides, parfois des vomissements. Ce syndrome trahit de l'hyperchlorhydrie et des spasmes gastriques.

La Génatropine par son action paralysante sur le pneumogastrique inhibe la secrétion chlorhydrique et calme le spasme. Elle se prescrit à distance des repas, soit vers IO h. du matin, 3 à 4 h de l'après-midi et 9 h. du soir, en principe, au moment habituel des douleurs, à la dose moyenne de I m/mgr soit XX gouttes de la solution à 1,5 p. 1.000 ou 2 granules 2 à 3 fois par jour. Diminuer légèrement la dose si le médicament donne de la sécheresse accusée de la bouche.

La Génatropine est indiquée non seulement, dans l'hyperchlorhydrie purement dyspeptique, mais encore lorsqu'elle est entretenue par un ulcère de l'estomac. Elle donne dans ce cas des résultats fonctionnels tous aussi nets et favorise la cicatrisation de l'ulcus mieux que n'importe quel autre traitement parce qu'elle le met à l'abri de l'action nocive des secrétions acides de l'estomac.

3° **Syndromes Complexes.**— *Génésérine et Génatropine* peuvent s'associer d'ailleurs lorsque se mêlent sur le même sujet certains des éléments de ces deux syndromes, ce qui n'est pas rare; lorsque s'associent par exemple des douleurs tardives au syndrome de la Dyspepsie atonique, l'expérience montre que loin de s'annuler leurs bons effets s'ajoutent.

Il en est de même lorsque l'insuffisance gastrique des atoniques s'accompagne de troubles intestinaux, tels que coliques, constipation d'origine spasmodique, signes d'entéro-colite troubles contre lesquels de petites doses de GÉNATROPINE sont d'une efficacité remarquable.

Assemblée Générale de l'UMFIA, ou Union Médicale Latin

L'Umfia, samedi 30 janvier, a tenu à l'Hôtel Chambon, Maison des Syndicats Médicaux, son assemblée générale annuelle.

Le docteur Dartigues, président fondateur, salua les personnalités étrangères présentes, et ses collègues, et remercia le docteur Jayle de sa gracieuse hospitalité. Il adressa un chaleureux appel en faveur du *Bal de la Médecine, dont les bénéfices iront à l'œuvre des femmes et enfants des médecins.* « On ne sait pas assez combien sont nombreux les membres souffrants de notre profession. » Que tous envoient donc leur obole au docteur Wattelet, pour l'œuvre dont il est le secrétaire général, et à laquelle Mme Jayle en particulier donne tout son dévouement.

Le docteur Dartigues, en saluant la présence du docteur Noir, fidèle aux réunions de l'Umfia, rendit hommage à ce grand journaliste médical, qui, depuis 45 ans, est sur la brèche pour défendre les intérêts professionnels des médecins et qui vient enfin de recevoir la Légion d'honneur.

Le secrétaire général, docteur Molinéry, prit ensuite la parole et mit l'assemblée au courant de l'action si féconde de nos délégués généraux, dans les pays latins, et en particulier du docteur Zapata en Colombie, du docteur Jonquières en Argentine, du professeur Carranca y Trujillo au Mexique, du professeur Anselme Léger au Canada, des professeur Daniel et docteur Kernbach en Roumanie, du docteur Turc à Barcelone, du professeur Adan Cuadra au Nicaragua, du docteur Da Rosa Martins au Brésil, du docteur Vaccaro en Italie, du docteur Beckers en Belgique, etc. .

Parmi les grandes questions qui furent ensuite agitées par l'assemblée, ce fut surtout celle du *latin, comme langue scientifique universelle*, langue dont le besoin se fait de plus en plus sentir, et qui sera un jour un levier des plus puissants pour le progrès de la science ; mais des langues artificielles veulent prévaloir, et peut-être aux dépens du monde latin, aussi cette question primordiale a passionné l'assemblée.

Le professeur Nicolau, professeur de droit en Roumanie, présente dans une forme lumineuse un rapport des plus substantiels en faveur de la thèse que l'Umfia a faite sienne. Ce rapport sera publié *in extenso* dans le plus prochain numéro de l'*Union Médicale Latine*. Me Michaux, bâtonnier de Boulogne-sur-Mer, n'ayant pu venir, le Dr Dausset, secrétaire général adjoint, donna lecture de son rapport en faveur du « Romanal », latin simplifié. Le docteur Ruffier donna lecture d'une page de « latin simple » et défendit sa conception avec beaucoup de foi. Le docteur Foveau de Courmelles, président du syndicat de la presse scientifique, démontra les avantages de « l'Esperanto », mais le docteur Chauvois, avec infiniment d'humour, soutint *le latin, langue scientifique universelle*, comme possible et facile. Il rappela qu'aux seizième et dix-septième siècles les savants du monde entier, malgré la difficulté des communications, *étaient au courant de toutes les découvertes dans toutes les branches du savoir humain*, grâce à leur. correspondance en latin.

Le docteur Dartigues résume les débats et ramène la question sur le terrain actuellement pratique, abandonnant le côté sentimental, pour se mettre sur le plan d'une action aussi rapide et réalisable que possible. Il suggéra l'idée d'une commission composée des professeur Nicolau, docteur Ruffier, docteur Chauvois. docteur Bourdin, docteur Hervé, qui se mettrait immédiatement au travail, et d'une grande conférence publique, peut-être à la Sorbonne, sous les auspices de l'Umfia, conférence qui serait destinée à faire connaître en haut lieu le désir du monde médical français et latin.

Cette conférence serait rattachée à la série de celles dont le président docteur Dartigues a eu l'idée, sous la rubrique de « *Voir Latines : Conférences Internationales Latines* » pour lesquelles sont déjà inscrits comme conférenciers, les professeurs J.-L. Faure, Sergent, Legueu, Léon Bernard, Georges Dumas, de la Faculté de Paris ; professeur Forgue, de Montpellier ; professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

Prirent aussi la parole : les docteurs Wallet, Périn, Hervé, Vitoux, Noir, Armengaud, Reygasse, Dardel, Faulong, Rivière, Baqué, Neves, Armond. Le docteur Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, émit le vœu suivant : « Les journaux et revues qui publient déjà en diverses langues les comptes rendus des congrès et sociétés savantes sont priés de donner en latin le même compte rendu qui paraît en anglais, allemand, espagnol, italien, etc... »

Le compte rendu financier fut exposé le docteur Cambiès. trésorier général, et commissaires aux comptes, les docteurs X et Hervé, ratifièrent la gestion.

La mort du docteur Berry, à qui, au no de l'assemblée, le docteur Molinéry cons cra des pages émues, amenait l'élec d'un nouveau secrétaire général adjoi L'assemblée porta ses voix unanimem sur la personnalité du docteur Dausset, c du service de physiothérapie à l'Hôtel-D

Les docteurs Hervé et Debat ont été no més membres du conseil d'administration

Le docteur Bompart, ancien interne d hôpitaux de Paris et président sortant d section de la Jeune Umfia, fut le rapp annuel au nom de Mlle Suzanne Roule, e pêchée au dernier moment ; il nous fit p de la nomination du nouveau bureau et son président, M. Sigwald, et enfin no annonça que quarante internes ou ext des hôpitaux avaient donné leur adhési à la Jeune Umfia, au cours de l'année.

Excusés : docteurs Gaullieur l'Hard Bandelac de Pariente, Debat, Guyonnea Loubier, Sicard de Plauzolles, Astier, T baut, Germès, Gornet, Louis Baillet ; l professeurs Portmann, Garipuy, Euzière, l docteurs Delogé, Léopold Lévi, Régis, Ba lière, Berty-Manrel, Forestier, Villière, W cart, Aubertot, Farez, M. Dalby, directeur *Monde Médical* ; Me Michaux.

Comme on le voit, l'Umfia ou Union M cale Latine continue son ascension et s rayonnement, non seulement par le nomb de ses adhérents dans le monde entier, p les fêtes en l'honneur des nations latines de leurs grands savants, mais pour les ques tions de haute portée dont elle a pris l'in tiative. Elle fait plus qu'aider, guider, re seigner, elle détermine des courants de sym pathie entre les peuples latins et cherc avec bonheur les moyens de les unir plu que jamais.

SERVICE DE SANTÉ

Par décret en date du 8 janvier 1932 M. le médecin général Rouvillois, directeu de l'Ecole d'application du Service de san militaire et des hôpitaux militaires d'instruc tion du Val-de-Grâce et Percy, membre d l'Académie de médecine, a été maintenu pour l'année 1932, dans les fonctions d'in pecteur des services chirurgicaux de l'armée

M. le médecin général inspecteur Sacq pée, directeur du laboratoire central de cherches bactériologiques et de sérologie l'armée, a été maintenu, pour l'année 1 dans les fonctions d'inspecteur des servic d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

M. le médecin général Lascoutx a été m tenu, pour l'année 1932, dans les foncti d'inspecteur général permanent du matéri et des établissements du Service de s militaire.

SECTION TECHNIQUE DU SERVICE DE SANTÉ

Sont désignés comme membres exter de la section technique du Service de san pour l'année 1932, les médecins, pharmacie et officier d'administration ci-après désignés

M. Pasteur, médecin colonel, de l'hôpi militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Beyne, médecin colonel, du ministè de l'air, direction générale des forces aériennes.

M. Schneider, médecin lieutenant-colonel, de l'Ecole supérieure de guerre.

M. Anglade, médecin lieutenant-colonel, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Dominique-Larrey, Versailles.

M. Junquet, médecin lieutenant-colonel médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

M. Lacaze, médecin lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

M. Perdrizet, médecin commandant, burea central de recrutement de la Seine.

M. Bolotte, médecin commandant, hôpital militaire Villemin, Paris.

M. Voizard, médecin commandant, régiment de sapeurs-pompiers de Paris.

M. Codvelle, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

M. de Chaisemartin, médecin commandant, médecin chef de l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville.

M. Didiée, médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

M. Stéfanini, médecin capitaine, chirurgien des hôpitaux militaires, 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie, Vincennes.

M. Babinot, pharmacien commandant. pharmacie centrale du Service de santé, for de Vanves.

M. Guénin, lieutenant d'administration du Service de santé, des docks du Service de santé à Vanves.

Les travaux du dernier Congrès d'hygiène

Dans une série de rapports et de publications antérieures, M. Parisot a montré la nécessité qu'une étroite collaboration soit établie entre les Institutions d'Assurances Sociales et l'organisation d'hygiène. Inspiré par des exemples, les uns à suivre, les autres à ne pas imiter, que lui ont offerts les études dans les différents pays d'assurances, il a réalisé pratiquement cette collaboration dans le cadre départemental (département de Meurthe-et-Moselle) dès la fin de l'année 1930 par un contrat tripartite établi entre l'Office d'Hygiène Sociale qu'il dirige, l'Union des Caisses du département et l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle. M. Parisot souligne l'intérêt et l'importance de l'intervention du corps médical dans un tel contrat ; sa collaboration (indispensable à la vitalité et au large développement de la médecine sociale, manifestée depuis dix années de façon progressivement active en Meurthe-et-Moselle où le taux des consultants des dispensaires envoyés par leurs médecins atteint 80 à 90 pour cent de leur totalité) est assurée ainsi de façon précise, effective et durable, toute cause de conflit étant définitivement écartée.

***

La Collaboration des Institutions d'Assurances Sociales et de l'Organisation d'hygiène. Ce qu'elle doit-être et comment on peut la réaliser pratiquement, par le Professeur J. Parisot (Nancy).

Les caractéristiques principales de cette entente sont les suivantes :

a) Tous les dispensaires d'hygiène sociale existants ou à créer (sections de lutte antituberculeuse, antivénérienne, de protection maternelle et infantile) sont ouverts gratuitement à tous les assurés sociaux, leur fonctionnement se faisant suivant l'accord préalable entre l'Office et le Syndicat médical.

b) L'Office d'hygiène sociale intervient par l'intermédiaire de ses dispensaires et de ses infirmières-visiteuses dans le contrôle des assurés envoyés dans les établissements de cure ou de prévention, en cures libres ou repos à la campagne, etc... des consultations prénatales et du service des prestations de l'assurance-maternité, des primes d'allaitement, et, d'une façon générale, des assurés malades au point de vue des conditions d'hygiène dans lesquelles ils se trouvent placés. Il apporte dans des conditions bien réglées son concours au contrôle médical exercé par le syndicat.



M. le Prof. Jacques Parisot

c) En regard de ses services, les Caisses d'Assurances donnent à l'Office d'hygiène sociale une somme de deux francs par semestre et par assuré.

d) Un *comité de collaboration* est institué pour rechercher et mettre en œuvre dans le cadre départemental les meilleurs moyens de développer l'organisation de la protection de la santé des assurés et pour mener une action de propagande et d'éducation hygiénique. Ce comité groupe des représentants mandatés de l'Union des Caisses, de l'Office d'hygiène sociale, de l'Association syndicale des médecins, des organisations d'assistance hospitalière et de bienfaisance, les fonctionnaires des services départementaux intéressés.

L'action de ce Comité de collaboration doit être extrêmement importante; déjà réuni chaque mois à plusieurs reprises il a envisagé et réglé une série de points intéressants concernant en particulier les modalités du contrôle et de la surveillance de la maternité, la création de centres de diagnostic et de prévention représentant le type du centre d'hygiène polyvalent, en particulier dans les régions rurales, celles de maisons de repos et de convalescence, toutes ces organisations devant être créées par l'Office d'hygiène sociale avec la collaboration des institutions d'assurances.

Cette entente répond à toutes les nécessités d'une véritable collaboration, avec active participation des représentants des institutions d'assurances, au développement et à la direction de l'effort entrepris. Ces institutions ont ainsi des représentants dûment mandatés au sein du conseil d'administration de l'Office d'hygiène sociale.

Elle conduit également à une politique d'hygiène sociale dans laquelle les Assurances sociales, gardant intact leur autonomie, collaborent à l'action commune en recevant une part d'intervention et de direction correspondant à leur contribution financière et aux larges masses d'assurés qu'elles protègent, sans que pour cela leurs efforts puissent dispenser les Pouvoirs publics et collectivités de la contribution qui, normalement leur incombe.

Ce contrat tripartite est le premier réalisé en France sous cette forme. M. Parisot fait remarquer qu'il y a erreur à conclure des contrats *univalents*, c'est-à-dire visant exclusivement ou la lutte antituberculeuse ou la lutte antivénérienne, et qu'il est logique au contraire d'envisager de façon pratique cette collaboration dans le cadre général de l'hygiène et de la médecine préventive. D'autre part, grâce au Comité de collaboration, se trouvent réunis tous les éléments qui doivent intervenir par leurs activités en faveur du développement des moyens de protection de la santé publique. Ainsi se trouve encore réalisée l'unification des efforts, suivant un plan méthodiquement conçu, seule capable de conduire au succès dans des conditions pratiques et économiques.

***

La vaccination antidiphtérique

Les médecins inspecteurs d'hygiène, les directeurs des Bureaux d'hygiène et d'une façon générale tous les médecins hygiénistes qui sont chargés de l'organisation de la vaccination antidiphtérique apprendront avec grand intérêt les résolutions prises par une commission d'experts qui a été réunie à Londres, du 17 au 20 juin 1931, par les soins du Comité d'hygiène de la Société des Nations, pour étudier la question de la vaccination antidiphtérique.

Cette commission était présidée par M. le professeur Madsen, président du Comité d'Hygiène de la Société des Nations et comprenait un certain nombre d'hygiénistes de techniciens de différentes nations : pour l'Allemagne, docteurs Friedemann, Seligmann, Praunitz, Prigge, Fischer ; pour l'Angleterre, docteurs Dale, Hartley, Harries, O'Brien ; pour l'Autriche, docteurs Baccher, Busson ; pour le Canada, docteur Fraser ; pour le Danemark, docteurs Bie, Madsen ; pour les Etats-Unis, docteur Mac Coy ; pour la France, docteurs Debré, Ramon ; pour la Hollande, docteur Gorter ; pour la Hongrie, docteur Tomesick ; pour l'Italie, docteurs Maggiora, Pepeu ; pour le Japon, docteur Abe ; pour la Pologne, docteur Hirszfeld ; pour la Roumanie, docteur Ciuca ; pour la Tchécoslovaquie, docteur Schubert.

Elle a examiné les résultats provenant d'une part, d'essais comparatifs de vaccination effectués d'après le programme établi lors d'une réunion préalable (en juillet 1929 à Paris) ; d'autre part, de nombreux documents rassemblés au cours de ces dernières années.

Les résolutions suivantes ont été adoptées :

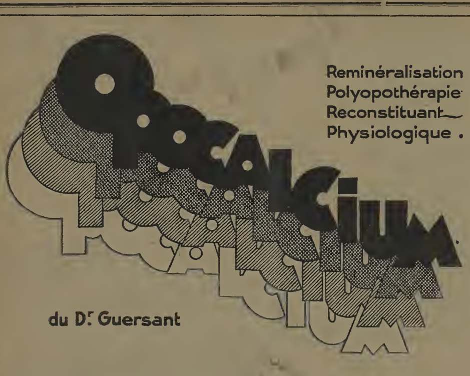
***

Conclusions de la conférence d'experts en matière d'immunisation contre la diphtérie.

1\. La vaccination contre la diphtérie provoque une diminution importante de la mortalité et de la morbidité parmi les vaccinés. La valeur de cette constatation résulte des comparaisons rigoureuses faites dans des conditions d'expériences bien comparables comme celles qui ont été poursuivies au cours de la récente enquête. La diminution de la mortalité et de la morbidité est considérable chez les enfants vaccinés, dans de bonnes conditions, avec des vaccins efficaces.

(*Voir la suite page 10*)





Les travaux du dernier Congrès d'hygiène

(Suite de la page 9)

2. Les réactions observées parfois après l'injection des vaccins antidiphtériques ne sont pas redoutables et ne doivent pas entraver la propagande en faveur de la vaccination des enfants y compris les tuberculeux et ne doivent pas empêcher non plus de choisir le vaccin le plus actif.

3. D'une façon générale et se plaçant sur le terrain clinique, il semble bien que l'efficacité de la vaccination puisse s'appuyer, malgré l'existence de quelques cas exceptionnels, sur le virage de la réaction de Schick.

4. En se basant sur les chiffres concernant le morbidité et sur le pourcentage des réactions de Schick devenues négatives après les immunisations et sur un certain nombre de titrages de l'antitoxine dans le sang des sujets vaccinés, on peut conclure que l'anatoxine est le plus efficace de tous les antigènes qui ont fait l'objet de notre étude comparative, à savoir : mélanges de toxine-antitoxine et anatoxine et doit être recommandée à présent.

5. Les essais cliniques soumis à l'étude de la conférence indiquent que, pour autant qu'on a pu le déterminer jusqu'ici, le pouvoir immunisant de l'anatoxine chez l'homme parait être en liaison avec la teneur antigénique mesurée par la floculation. On devrait s'efforcer de trouver une base commune pour la standardisation et le contrôle de toutes espèces de vaccins prophylactiques contre la diphtérie.

6. La voie d'introduction recommandée est la *voie sous-cutanée*. La voie nasale, dans le cas d'impossibilité d'employer la voie sous-cutanée, peut être utilisée. La voie cutanée n'a pas donné, d'après notre expérience, de résultats favorables.

7. La vaccination doit comprendre trois injections. On peut espérer que dans l'avenir l'emploi d'un antigène plus actif permettra de procéder à la vaccination avec deux ou même peut-être avec une injection.

8. Les intervalles recommandés entre les injections sont de trois semaines entre la première et la deuxième injection et au moins de deux semaines entre la deuxième et la troisième.

9. Il n'est pas nécessaire de pratiquer de réaction de Schick avant la vaccination. Toutefois, il y a intérêt à procéder à la réaction de Schick avant et après la vaccination chez un certain nombre de sujets pour contrôler la valeur de la méthode de vaccination employée.

10. La vaccination contre la diphtérie est recommandable dès la période préscolaire, à partir de la fin de la première année.

11. Lorsque les enfants n'ont pas été vaccinés durant la période préscolaire, ils seront vaccinés dès la première année où ils fréquenteront l'école.

Il est recommandé aux œuvres et administrations qui recueillent des enfants (colonies de vacances, préventoriums, sanatoriums, etc.) d'exiger à la fois des enfants et du personnel un certificat de vaccination contre la diphtérie, ou un certificat déclarant que la réaction de Schick est négative.

12. La vaccination est recommandée pour les infirmières des hôpitaux, asiles, dispensaires, sanatoria, écoles, etc... ainsi que pour le personnel des hôpitaux.

13. La vaccination est recommandée même en période d'épidémie et aussi chez les enfants qui ont été en contact avec des malades, aucun document ne montrant jusqu'à présent l'existence d'une phase négative.

14. La vaccination antidiphtérique doit être l'objet d'une propagande active de la part des administrations d'hygiène des différents pays pour éclairer le public sur les avantages de cette méthode de protection de la santé publique.

***

L'organisation collective des "Donneurs de Santé", dans le cadre des Assurances Sociales, par le Docteur G. Cuvier, Directeur du Laboratoire de Biologie Clinique à Bordeaux.

L'auteur entend par « donneurs de santé », tous ceux qui, à un titre quelconque, donnent une portion de leur propre substance, à un de leurs semblables dans un but thérapeutique. Il passe en revue ces catégories : donneurs de sang (par ou pour immuno-transfusion), sérum de convalescents, lait maternel, fragments d'organes (pour greffes), produits pathologiques même (néoplasmes, pour l'obtention d'extraits de tumeurs, par la méthode des docteurs Cuvier et Carrère).

Il y a là un ensemble de méthodes thérapeutiques qui exigent une large organisation sur le terrain social, pour pouvoir être pratiquées et donner les beaux résultats que l'on est en droit d'en attendre. La mutualité en particulier parait toute désignée pour servir de cadre à cette entreprise, où ... ments altruistes disciplinés doivent être mis en œuvre, sous l'impulsion et la surveillance médicales. Notre pays en retard sur ce terrain, se doit de mettre sans retard au point cette importante question.

***

Sérothérapie de la fièvre typhoïde, par le sérum antityphoïdique concentré et purifié, E. Grasset.

Une sérothérapie antityphoïdique spécifique, pour être efficace, doit être à même d'exercer sur le syndrome toxi-infectieux, qui caractérise la fièvre typhoïde, une double action thérapeutique, antitoxique et anti-microbienne.

Par son principe de préparation, son action polyvalente, et le procédé de concentration et de purification auquel il est soumis, le sérum antityphoïdique concentré et purifié répond à ces desiderata.

Son emploi dans le traitement de plus de 1.200 cas de fièvre typhoïde, au cours de la période 1929-31, en Afrique Australe principalement, où la fièvre typhoïde revêt une importance épidémiologique et économique primordiale, a permis d'en étudier systématiquement les modalités d'application clinique, et a mis en évidence sa valeur thérapeutique.

Le traitement sérothérapique présente son maximum d'efficacité lorsqu'il est institué au cours des deux premiers septénaires de l'infection typhoïdique, bien qu'un pourcentage important de cas traités tardivement bénéficient encore de son action curative.

Des statistiques basées sur l'emploi du sérum antityphoïdique dans des conditions épidémiologiques variées, dans la population européenne, noire, et asiatique, montrent que la mortalité générale de typhoïde, réduite, dans la proportion des 2/3 pour l'ensemble des sujets traités par le sérum est par contre 7 fois inférieure lorsque le traitement sérothérapique est institué durant les 14 premiers jours de l'infection typhoïdique.

(Institut de Recherches médicales de l'Afrique du Sud).

***

Les Pyréthrines et l'Hygiène, par le Docteur J. Chevalier.

Les pyréthrines sont utilisées de plus en plus en hygiène, depuis qu'on a reconnu l'universalité de leur toxicité pour les animaux à sang froid et leur innocuité parfaite pour l'homme et les animaux à sang chaud. Elles tuent par paralysie du système nerveux central après une période d'excitation incoordonnée.

Elles n'agissent pas à l'état de vapeurs : il faut pour tuer qu'elles soient absorbées soit par contact, soit par le tube digestif.

Le plus souvent, les insectes sont atteints par pulvérisations d'un liquide chargé de pyréthrines ; il faut employer un liquide de tension superficielle et de viscosité convenable pour mouiller les tissus vivants et pulvériser sous pression et en produisant un brouillard et non des gouttes. La concentration en pyréthrines devra être suffisante : elle varie suivant les animaux de 1/10.000 à 1/25.000.

Par cette méthode, on débarrasse sans nuisance les habitations, casernes, navires, hôpitaux, locaux agricoles des puces, punaises, cafards, poux divers. C'est le procédé de choix pour l'épouillage, le traitement de la phtyriase, de la gale, par lavage et friction légère, chez l'homme, le chien, le chat, le cheval, etc...

Les pyréthrines sont des vermicides actifs, qui pris à l'intérieur, détruisent les vers intestinaux des animaux domestiques souvent transmissibles à l'homme. Un traitement systématique des chiens et chats diminuerait ces infections chez l'homme.

(A suivre.)

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

Sont nommés assistants des hôpitaux coloniaux :

Pour la section bactériologie. — M. le médecin capitaine Ott, du 3e rég. d'artillerie coloniale.

Pour la section médecine. — MM. les médecins capitaines Carrière, du 41e rég. de mitrailleurs malgaches ; Germain, du 8e rég. de tirailleurs sénégalais.

Pour la section chirurgie. — M. le médecin capitaine Favier, du 52e rég. de mitrailleurs indochinois.

Pour la section électroradiologie. — M. le médecin capitaine Varrin, du 22e rég. d'infanterie coloniale.

Revue de la Presse Scientifique

UN CAS DE SCLEROSE EN PLAQUES TRAITÉ PAR LA PYRETOTHERAPIE. — CHRISTY. (*Journal de Médecine de Lyon.*)

Le misérable chapitre du traitement de la sclérose en plaques va-t-il depuis quelques années s'étoffer davantage ? Il semble que divers neurologistes français et étrangers portent leurs efforts vers d'intéressants essais thérapeutiques de cette affection. Prodigues d'espoirs, comme aussi de déceptions, les traitements proposés en l'absence d'étiologie positive et certaine restent trop empiriques. Aujourd'hui, pour le plus grand bien du malade, neurologistes et psychiâtres adoptent assez difficilement l'attitude résignée. Très favorablement impressionnés par les résultats que la malariathérapie est susceptible de donner dans l'évolution de la paralysie générale, puisqu'elle ne tend rien moins qu'à bouleverser nos idées en matière de pronostic de la maladie de Bayle, nous avons essayé, de même que d'autres auteurs, de faire bénéficier de la pyrétothérapie certains états chroniques et progressifs de la neuropathologie. La sclérose en plaques a retenu notre attention de ce point de vue ; nous dirons pourquoi ultérieurement, nous avons employé une méthode autre que le paludisme expérimental.

Voici le cas observé :

On adopte le procédé que Sicard, Haguenau et Wallich ont préconisé dans le traitement de la paralysie générale, savoir les injections de vaccin antichancrelleux, procédé que nombre d'auteurs ont essayé, adopté, auxquels nous avons soumis plusieurs de nos malades paralytiques généraux qui, par suite de circonstances diverses, ne pouvaient bénéficier de la malariathérapie.

Sept injections intraveineuses de vaccin sont pratiquées à trois, quatre jours d'intervalle, les doses sont respectivement : 115 millions de B. de Ducrey, 120, 300, 500, 550, 600, 650 et les températures, 39°4, 38°8, 38°9, 40°2, 39°9, 40°3, 40°1.

Le traitement est bien supporté : aucun incident, aucun accident. Dans les jours qui suivent une amélioration très notable est à signaler ; la malade recommence à marcher tout doucement ; petit à petit elle progresse; et actuellement quoique très spastique elle va et vient ; elle revient ces derniers temps à l'hôpital pour se faire examiner de nouveau : elle se dit très changée.

⁂

FURONCLE ET ANTHRAX ET CUPROTHERAPIE INTRAVEINEUSE. — Dr M. FAINSILBER. (*La Clinique.*)

On ne sait peut-être pas assez que le cuivre, connu et employé dans l'antiquité la plus reculée, bien avant le fer, présente une nature vraiment unique. Carpentier, remarquable biologiste, considère le cuivre comme le plus curieux de tous les métaux au point de vue biologique. Ses propriétés biochimiques le rapprochent singulièrement de l'hémoglobine, et du sang en général. Sous la forme *hémocyanine*, le cuivre est, en quelque sorte, l'hémoglobine du sang incolore de certains invertébrés.

Catalyseur d'oxydation extrêmement actif, le cuivre, sous différentes formes, est d'une activité plus énergique que la plupart des métaux courants. Médicament et tout à la fois antiseptique des plus remarquables, « il entrave le développement des organismes inférieurs ». Quant à sa toxicité, nous savons depuis Galippe que cette légende est toute gratuité. Tonique de la cellule, il a une sympathie particulière pour le foie. Il produit un véritable « déblocage hépatique », dit Louis Terrier, qui ajoute : « Le cuivre nous paraît être un exaltant du rôle de défense du foie ; c'est par l'intermédiaire de celui-ci, qu'il atteint et combat toxines, déchets ou corps microbiens *errants*. »

C'est ici le moment de rappeler le rapport existant entre le diabète et le furoncle. Ne serait-ce pas par l'entremise de la cellule hépatique que le sulfate de cuivre agirait sur le staphylocoque ?

Quoi qu'il en soit, pratiquement la cuprothérapie est, à mon sens, le traitement de choix du furoncle et de l'anthrax, parce que toujours facile, toujours efficace, jamais nuisible. Depuis bientôt 13 ans, je ne traite furoncles et anthrax que par la cuprothérapie intraveineuse. J'ai eu affaire à des furoncles banals, à de la furonculose, — jusqu'à plus de cent furoncles sur la paroi ventrale, — à des anthrax du cou, du dos, de la face ; toujours, sans exception, j'ai obtenu d'excellents résultats, rapides et efficaces. Mieux : dans un cas assez grave, qui est mon cas personnel (et qui fut, en 1918, le point de départ de ma série de traitements), j'ai pu faire la remarque que voici : depuis ce traitement il m'est possible d'absorber un certain nombre d'aliments qui, avant, m'étaient absolument interdits.

⁂

QUE FAUT-IL DEMANDER A LA REACTION DE BORDET-WASSERMANN ? — FERRU. (*La Clinique.*)

Quand la réaction est positive, elle apporte au diagnostic un élément nouveau qui enrichit la discussion.

Si elle est en accord avec la clinique, elle complète le faisceau des arguments déjà groupés, elle transforme une présomption en certitude, car on ne peut alors se défendre de la considérer comme une preuve de l'infection syphilitique.

Si la réaction est en désaccord avec la clinique, il faut reviser l'une et l'autre, refaire la réaction et réexaminer le malade.

Quand la réaction est négative, le résultat n'a plus guère de valeur et il doit être soumis à une critique encore plus serrée.

S'il concorde avec les renseignements cliniques, il apporte un argument de plus contre la nature syphilitique de l'affection ou de la maladie en cours, mais *il ne permet pas d'écarter définitivement le diagnostic.*

A plus forte raison, *s'il est en désaccord avec la clinique*, il n'autorise pas à éliminer la syphilis. On sait, en effet, avec quelle fréquence, dans la syphilis acquise la plus authentique, la réaction peut se trouver en défaut. Tandis qu'elle est pratiquement toujours positive à la période secondaire, elle est souvent négative (30 à 50 %) à la période tertiaire, et plus encore (30 à 60 %) dans les syphilis anciennes, surtout s'il s'agit de manifestations nerveuses, telles que la paralysie faciale ou oculaire.

Dans la syphilis héréditaire, la séro-réaction expose plus souvent encore à des conclusions absolument erronées si on se base sur un résultat négatif pour éliminer la spécificité.

Ces faillites déconcertantes de la réaction de Wassermann montrent à l'évidence que *cette épreuve, en dépit de son apparente précision, ne peut pas servir de base à un diagnostic certain. C'est à la clinique qu'il appartient de dresser le faisceau des signes de probabilité en faveur de la syphilis.*

Bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

L'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales organise, au profit des veuves et des orphelins des officiers membres de l'Association, un grand *bal de bienfaisance* qui, sous la présidence d'honneur de M. le Président de la République et de MM. les Ministres de la Marine, de la Guerre et des Colonies, sera donné le samedi 27 février prochain, dans les salons du ministère de la Marine, mis gracieusement à la disposition du Comité d'organisation par M. Charles Dumont, ministre de la Marine.

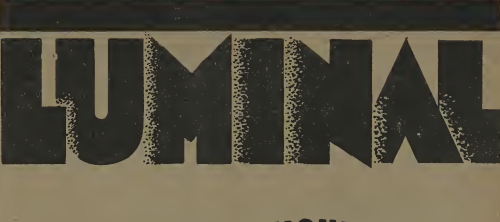
On peut se procurer des cartes :

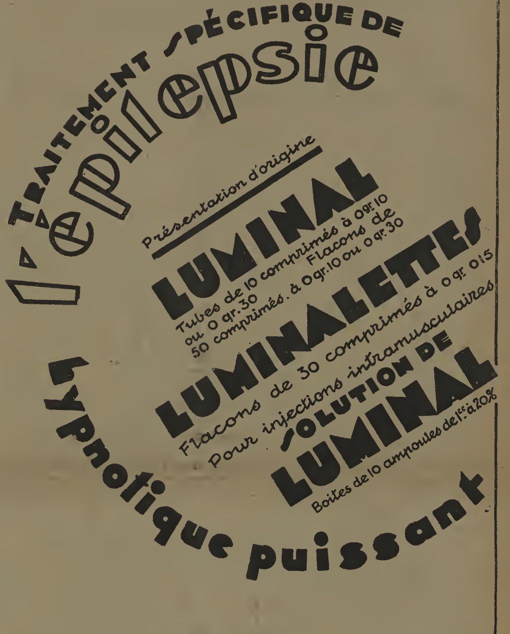
Au ministère de la Marine, 2, rue Royale ; au ministère des Colonies (Inspection générale du Service de santé), 27, rue Oudinot ; au siège de l'Association : Institut Colonial Français, 98 bis, boulevard Haussmann.

Prix des cartes : 40 francs.

Derniers Livres parus

ÆSCULAPE. — *Le cheval aux naseaux mutilés* (1 ill.). — *La Vierge de Chatillon-sur-Seine dite du « miracle de la lactation »* (3 ill.), par M. CROIX. — *Masques portés par les médecins en temps de peste* (15 ill.), par le Dr C. SALZMANN, de Zurich. — *Les Jardins de la Médecine* (3 ill.). — *La Médecine dans André Thévet* (6 ill.), par Jean AVALON. — *Le cor au pied* (1 ill.). — *Supplément* (21 ill.).







LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 402 — 28 FÉVRIER 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo *Informateur Médical*.

La photographie ci-dessus a été effectuée à la séance inaugurale de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Paris, qui a eu lieu sous la présidence de M. le Dr Flurin et au cours de laquelle fut présenté, par M. le Prof. Bezançon et le Dr Mathieu-Pierre Weil, un rapport sur le rhumatisme chronique dont nous avons publié un chapitre important dans notre dernier numéro.

A la Société Française de Gynécologie

Les embolies post-opératoires du fibrôme utérin, par M. Paul ULRICH (de Paris).

M. Ulrich étudie d'abord la prédisposition aux accidents de phlébites et d'embolies post-opératoires.

Il insiste sur le fait que la prophylaxie comprend une multiplicité de mesures avant, pendant et après l'opération, et discute un à un les principaux points de la thérapeutique préventive.

Il attache une importance particulière *à la technique opératoire*, notamment en ce qui *concerne la ligature des pédicules vasculaires*. Il critique la traumatisation excessive et inutile des pédicules vasculaires par le clampage et l'écrasement avec les pinces des modèles les plus variés, et condamne la transfixion des pédicules pour la pose des ligatures avec l'aiguille de Reverdin ou à pédale.

Les tiraillements d'un pédicule malmené et dilacéré occasionnent, d'après U..., des déchirures des parois veineuses qui se trouvent d'ailleurs très souvent déjà dans un état de périphlébite chronique inhérente à l'affection même qui a motivé l'hystérectomie.

La traumatisation opératoire qui entraîne la formation de petits hématomes détermine la thrombose des plexus veineux du pelvis avec ses conséquences possibles.

U... propose donc d'adopter méthodiquement comme ligne de conduite dans la ligature des pédicules vasculaires la technique de Terrier-Hartmann selon laquelle les pédicules vasculaires sont liés moyennant un passe-fil sans qu'il soit nécessaire d'écraser ou de dilacérer les pédicules. U... est convaincu que maints cas d'embolies pourraient être évités grâce à cette technique associée, il est vrai, à toutes les autres mesures recommandées.

MM. Bender, Dartigues et Jayle s'opposent énergiquement au lever précoce que préconise l'auteur. Leur expérience personnelle leur fait considérer cette pratique comme dangereuse. Comme lui ils sont partisans d'éviter toute brusquerie avant, pendant et après l'opération.

M. Jayle attache une importance capitale à l'examen de la coagulation sanguine.

M. Papillon emploie la technique de M. Marcel Sénéchal en ce qui concerne les ligatures des pédicules vasculaires.

M. Louis Michon (de Lyon) est partisan du clampage à condition qu'il soit pratiqué avec douceur.

M. G. Delater expose la conception actuelle de la pathologie des phlébites post-opératoires telle qu'elle résulte de ses travaux personnels et des recherches d'autres auteurs.

In appendice venenum, par M. Louis AUBERT (de Genève).

L'auteur est un partisan convaincu de l'ablation systématique de l'appendice au cours de toute laparotomie pour intervention sur l'utérus ou ses annexes. Il apporte à l'appui de sa thèse une observation dans laquelle une malade ayant subi une hystérectomie sans appendicectomie fit quelques années plus tard une crise d'appendicite foudroyante avec septicémie aiguë et rapidement mortelle.

M. Marcel Sénéchal résume l'opinion des membres présents qui est de pratiquer l'appendicectomie au cours des laparotomies gynécologiques chaque fois qu'elle est possible sans danger pour la malade.

Diplôme de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime

La XXVe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime (novembre-décembre 1931) a été suivie par 22 auditeurs, dont 6 ont bénéficié de bourses d'études offertes par la Société parisienne d'expansion chimique Spécia (Poulenc-Usines du Rhône).

A l'examen pour le diplôme de médecin colonial se sont inscrits 19 candidats ; 2 ont été ajournés.

Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Arnauld, médecin lieutenant Chantegreil, Fauconnier, Dr de Fontguyon, Fournier, Mme Francès, MM. Galmot, Laporte, interne des hôpitaux, Le Van Guyen, Marlette, Mollaret, Palinacci, Mlle Péraud, MM. Quéron, Riche, Dr Senné, Tiné.

Sont inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes :

MM. les Drs Chantegreil, Estradère, de Fontguyon, Senné, Vesnat.

La XXVIIe série d'études aura lieu du 2 novembre au 24 décembre 1932.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Une visite aux Laboratoires B. C. G.

MM. Calmette et Guérin ont brusquement révélé au monde un moyen de prémunition contre la tuberculose auquel ils reconnaissaient une valeur de premier ordre. C'est le B. C. G. employé dans des conditions définies.

Un grand mouvement d'engouement suivit les premières publications, mais bientôt des



Photo *Informateur Médical.*

M. CALMETTE

attaques violentes fusèrent de toutes parts. L'Académie, nos plus grandes sociétés médicales, soulevèrent des objections, beaucoup étaient dues seulement à l'effet de surprise, on ignorait ou on oubliait la somme d'efforts prodigieux que représentait cette découverte.

En février 1908 avait eu lieu l'ensemencement d'un bacille humain tuberculeux, virulent, sur pomme de terre glycérinée, biliée, la culture obtenue fut conservée sur le même milieu par passages successifs. Au cours des passages successifs, les propriétés du bacille furent contrôlées. En 1920, aux environs du 230e passage, le bacille obtenu avait perdu toute virulence mais conservé son pouvoir antigénique. Ces propriétés semblaient fixes. Depuis cette époque, en effet, le bacille obtenu, toujours cultivé, n'a plus présenté de modifications biologiques, en particulier aucun réveil de virulence n'a été observé malgré les tentatives faites à l'Institut Pasteur pour faire réapparaître celle-ci et bien qu'on ait employé tous les procédés indiqués ailleurs pour la réveiller ; un contrôle très sévère est exercé sur les cultures de ce bacille, chaque culture a son état civil, à chaque culture correspond un lot de trois ou quatre cobayes inoculés, qui sont conservés six à huit mois (on sait que les tuberculoses les moins virulentes se révèlent avant ce temps), de plus les animaux sont sacrifiés, leur autopsie toujours pratiquée, toute lésion suspecte peut donc être découverte et étudiée. Avirulent, ayant conservé son pouvoir antigénique, le B. C. G. peut, semble-t-il, être considéré comme un vaccin.

Les attaques contre le B. C. G.

Pourtant, très vite, des polémiques très violentes se sont fait jour, dont la plus vive fut conduite par M. Lignières, vétérinaire franco-argentin, qui estimait que le B. C. G., loin d'être inoffensif pouvait être dangereux chez les bovidés ; les attaques de M. Lignières furent menées avec tant de méthode et de précision qu'elles firent lever le doute dans bien des consciences.

Un seul argument d'ailleurs avait une très grosse valeur : c'est l'état vivant du B. C. G., état qui ne permettait pas de prévoir d'une manière suffisamment certaine son comportement dans l'organisme.

Une deuxième polémique très violente vient de se terminer en Allemagne avec la fin du procès de Lübeck. Le drame de Lübeck est maintenant facile à reconstituer : Une même souche du B. C. G. servit à préparer des souches filles qui furent adressées à Lübeck et à Riga et à préparer du vaccin qui fut utilisé en France. En France et à Riga le B. C. G. se comporta comme n'importe quelle autre souche de B. C. G. A Lübeck, on compta de nombreux morts. Mais, dans ce laboratoire de Lübeck, une souche de bacilles humains virulents provenant de Kehl fut retrouvée. La culture de B. C. G. avait été souillée avec du bacille de Koch.

Ces polémiques ne diminuaient en rien la position scientifique de MM. Calmette et Guérin, mais beaucoup de cliniciens français, qui avaient préconisé la vaccination systématique par le B. C. G. ne la recommandèrent plus que dans les cas où l'enfant était exposé immédiatement à la contamination. Cependant la consommation du B. C. G. pour la France, dont M. Calmette nous a montré la courbe, s'accroît d'une manière régulière et rapide.

Les laboratoires du B. C. G.

L'extension des services qui, à l'Institut Pasteur, s'occupent de ces recherches et de ces préparations amena la construction de laboratoires très vastes en bordure de la rue Falguière. Là sont maintenant groupés les services de recherches sur la tuberculose, la préparation du B. C. G., de la tuberculine et de l'antigène méthylique de Boquet et Nègre.

Ces laboratoires sont une parfaite réalisation scientifique, le cloisonnement des services les uns par rapport aux autres, une séparation du personnel, du matériel, et des installations annexes, interdit par avance de penser à la possibilité de voir réapparaître, à Paris, le drame de Lübeck, d'autant plus que l'ordre le plus irréprochable règne dans les différentes installations.

(*Voir la suite page 4*)

Les Médecins de la Faculté de Lille visitent les laboratoires du Dr Roussel

UN GRAND EXEMPLE DE CONCENTRATION INDUSTRIELLE

Les professeurs de la Faculté d'Etat de Lille, leurs confrères de la Ville et des Faubourgs, leurs internes, ont pris 24 heures de congé. L'occasion se présentant, ils sont venus voir eux-mêmes comment se font les médicaments qu'ils ordonnent. Aussi bien c'est un mode d'instruction que les Facultés ne peuvent donner, il faut savoir gré à l'initiative privée des larges tentatives qu'elle fait pour que son activité soit mieux connue, pour que les médecins qui prescrivent connaissent mieux ce qu'ils prescrivent et en jugent mieux la valeur. Nos compatriotes du Nord ont généreusement donné leur attention au cours de cette visite et ces gens flegmatiques par essence, n'ont pas marchandé leurs marques d'admiration.

***

Les laboratoires du docteur Roussel constituent actuellement un groupe industriel homogène très considérable situé aux portes de Paris, à Romainville, à quelques centaines de mètres des abattoirs de La Villette. La gageure était précisément de constituer l'homogénéité de ces laboratoires qui préparent soixante produits différents et dont chacun exige une technique spéciale. La communauté des efforts, des initiatives est en grande partie due à l'action propre du docteur Roussel, qui a su grouper autour de lui des amitiés en même temps que des énergies. Le groupe industriel des laboratoires comprend l'usine même où se prépare l'Hémostyl, avec ses laboratoires de recherches et de contrôles, ses services vétérinaires, ses vastes écuries. D'autre part, mais presque en contiguïté avec les établissements précédents, les Usines Chimiques des laboratoires français (UCLAF), une annexe essentielle enfin est constituée par la puissante verrerie des laboratoires.

L'usine de l'Hémostyl plus justement appelée Institut de sérothérapie hémopoïétique, est une remarquable réalisation industrielle.

Son organisation est telle que ses moindres détails font penser plus au laboratoire qu'à l'usine. L'effet produit par la salle des saignées des chevaux est au moins inattendu, il s'écoule là des hectolitres de sang et pas une gouttelette rouge ne vient tacher les murs ou le sol impeccables. On admire volontiers la dextérité avec laquelle les chevaux sont saignés : le cheval mange, en deux secondes le trocart stérile est mis en place et par une tuyauterie *ad hoc* le sang s'écoule dans de grands bocaux cependant que l'animal continue à mastiquer son picotin, aidant ainsi lui-même au prélèvement sanguin qui lui est fait. Notons, en passant, que les bocaux portent le matricule du cheval et la date de la saignée : dès la première étape de la préparation du produit apparaît ainsi le moyen de contrôler qui en garantit la qualité. Il faut voir les longues enfilades de salles où le sérum transsude du caillot, où le sérum est syphoné, puis les chambres isothermes, où il est conservé de telle sorte que les usines ont toujours une avance de plusieurs centaines de litres de sérum prêts à être mis en ampoules.

Nous apprenons, chemin faisant, quelques détails techniques : le sérum de la première saignée de chaque cheval n'est pas conservé, il n'a pas encore acquis de propriétés hémopoïétiques mais on pourra ensuite le saigner de semaine en semaine pendant plusieurs mois. Puis l'expérience a montr[...] les qualités hémopoïétiques diminuaient [...] est ainsi amené à remplacer ces chev[...] Ceux-ci sont très nombreux, répartis dans [...] très vastes écuries, tous d'un aspect excell[...] Ils sont nourris d'une manière spéciale ; [...] effet, ces chevaux ne travaillent pas et l[...] ration en aliments hydrocarbonés, en avoin[...] est relativement faible ; par contre, leur [...] tion en aliments azotés nécessaires à [...] reconstitution de leur masse sanguine, com[...] plétée par des arachides et des fèves, [...] très abondante. Les écuries ont leur har[...] nécessaire au laboratoire de la folliculine.

Une des parties les plus curieuses de [...] visite de ces usines est la mise en ampoul[...] du sérum où s'affrontent l'ouvrière et [...] machine. On est surpris de l'adresse extr[...] dinaire de ces ouvrières qui, malgré la pr[...] sence d'étrangers, sans un geste faux et sa[...] paraître absorbées par l'effort d'attenti[...] exigé, mènent à bien leur tâche sans l'int[...] rompre un instant ; leur coup d'œil prof[...] sionnel est incomparable : un infime déf[...] du verre, un défaut de limpidité du sér[...] un corps étranger minuscule leur font [...] miner impitoyablement toute ampoule i[...] parfaite. Ce contrôle précis du travail est [...] des caractéristiques des usines de Rom[...] ville, contrôle de l'ouvrier sur son pro[...] labeur, contrôle des laboratoires sur les pr[...] duits finis. Ce contrôle s'exerçant en pr[...] que à tous les moments de la fabrication [...] ne laissant sortir que des produits parfait[...] Ce contrôle absolu nous le retrouverons tou[...] à l'heure à l'U. C. L. A. F.

Il nous faut avant visiter la très impo[...] tante verrerie qui approvisionne presque tou[...] tes les branches de la production des lab[...] ratoires Roussel. Cette usine fait songer [...] peu à Métropolis non par le nombre exce[...] tionnellement grand des ouvriers ou l'éten[...] due extraordinaire des ateliers mais p[...] l'impression qu'on y éprouve de sentir l[...] machine dominer l'homme, la machine fai[...] de l'homme son instrument. Cette impres[...] sion s'efface vite pour faire place à un jug[...] ment différent : c'est celui d'un automatis[...] poussé à l'extrême, c'est celui de la machi[...] maître de la matière. On fabrique des am[...] poules. On peut presque dire que la machine [...] reçoit des cannes de verre et rend de[...] ampoules prêtes à servir. Un déclic. Flam[...] mes de gaz. Un déclic. Le travail est achev[...] L'ouvrier n'en a été que le régulateur.

L'U. C. L. A. F.

Il suffit de traverser la rue pour entr[...] dans le domaine de l'U. C. L. A. F.

Les usines chimiques des laboratoires fran[...] çais sont les producteurs de très nombre[...] produits des laboratoires Roussel. Ce qu[...] caractérise cette usine c'est sa « conceptio[...] a priori » qui a permis de créer une usine [...] partir de la volonté des architectes et des ing[...] nieurs. Cette volonté a pu ainsi se donn[...] libre cours sans être entravée par des idé[...] préconçues ou une routine quelconque o[...] simplement des bâtiments préexistants. Auss[...] le ciment et le verre presque seuls employ[...] donnent-ils d'excellents résultats ; les locau[...] disponibles sont très vastes, largement écla[...] rés et aérés, la manipulation des produits [...] est aisée, la surveillance facile. Chaque lab[...] ratoire de fabrication a un petit laborato[...] de contrôle qui surveille la qualité de la sub[...] stance employée et qui garantit la qualité d[...] produit fini.

(*Voir la suite page 4*)



A côté des Etablissements de l'Hémostyl, ont été élevés à Romainville des laboratoires modernes d'une étendue considérable et d'un outillage parfait. Ce sont les Laboratoires de l'U. C. L. A. F. où sont fabriqués un grand nombre de produits chimiques et opothérapiques, sous la haute direction de M. le Dr Roussel. A gauche, une vue extérieure des Laboratoires de l'U. C. L. A. F. ; au centre, un examen des produits organiques fabriqués ; à droite, la salle de préparation des produits opothérapiques.

A mon avis

J'apprends par la *Presse Thermale et Climatique* que des comités de propagande viennent de se créer à Bagnères-de-Bigorre et à Châtel-Guyon. Et ces comités, voulant faire une besogne efficace, ont mis la première pierre à leur édifice en réunissant les collaborations pécuniaires des intéressés.

Quels sont les intéressés, en pareille occurrence ? Tous les commerçants et tous les médecins de ces stations.

Tout le monde profite, en effet, de la prospérité d'une station thermale. Il appartient donc à tout chacun de contribuer activement, dans la plénitude de ses moyens, à assurer cette prospérité.

A cette place, nous nous sommes élevés, à maintes reprises, contre la tendance universellement observée qui pousse les stations thermales à tendre la main vers l'Etat pour en obtenir des subsides. Mais, répétant le mot du ministre Bokanowski dans un banquet qui réunissait les exploitants des casinos balnéaires, l'Etat c'est vous et moi, et *lorsqu'on puise* dans ses caisses c'est comme si on puisait dans nos poches — puisque l'argent qui s'y trouve c'est nous qui l'y avons mis...

Et puis, comme nous l'avons encore souvent écrit, pourquoi les marchands d'eau naturelle ou d'air pur auraient-ils droit à l'argent public plus que les industriels qui fabriquent des bretelles ou du chocolat ? Ceux-ci font comme ceux-là partie du commerce national et leurs prospérités totalisées constituent la richesse du Pays. Rien ne justifie donc, *ni en principe ni en fait, les secours* que les sociétés ou les municipalités thermales attendent de l'Etat.

Par contre, c'est aux intéressés qu'il appartient de faire les efforts nécessaires pour assurer leur prospérité. La municipalité, le commerçant de tout ordre, qu'il vende du veau, du pain ou du papier à lettres, le médecin, le pharmacien et surtout l'hôtelier ont le devoir, s'ils comprennent bien leur intérêt, de grouper leurs ressources pour attirer l'attention du public sur les *avantages* de leur station. C'est l'évidence même.

Un égoïsme aveugle incite trop de ces intéressés à fermer leur bourse dans l'espoir de profiter sans risques et sans efforts de l'argent que le voisin sortira de la sienne. Mais le voisin n'est pas *toujours un imbécile, il ne veut pas* faire à lui seul les frais d'une propagande utile à tous. Et l'on voit, pour ce motif, végéter des stations qui pourraient devenir facilement prospères avec un peu d'entente et de faibles contributions.

Je sais qu'il est des appétits gloutons qui sont à l'affût des budgets de villes d'eaux et qui rendent souvent illusoires les sommes qu'ils dépensent à tort et à travers. Mais *il ne s'agit plus là que* d'une question de méthode. Celle-ci est tout en pareille matière. La preuve est que des personnalités honnêtes mais incapables réussissent aussi mal que les forbans auxquels je fais allusion plus haut.

En conclusion, c'en est assez de ce pompiérisme qui consiste à vanter dans des toasts la richesse thermale de la France. Il faut exploiter cette richesse. Et c'est à ceux qui en sont les premiers bénéficiaires qu'il appartient de s'organiser pour la faire sortir des mots. Cette organisation doit avoir pour base la réunion des forces contributives de chacun. Le reste ne sera que palabres et vanité.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le professeur E. Forgue, membre correspondant de l'Institut, fera, le samedi 12 mars, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : *La Médecine Espagnole, Esquisse de son Histoire.*

On trouvera des cartes d'invitation chez les docteurs Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris, 16e ; docteur Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris ; M. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 5e.

M. Miguel Ozorio de Almeida, professeur à l'Université de Rio-de-Janeiro, directeur du laboratoire de physiologie de l'Institut Oswaldo Cruz, a fait, sous les auspices de l'Institut franco-brésilien de haute culture, deux conférences sur *Le tonus nerveux et l'automatisme.*

Ces deux conférences ont eu lieu au Petit Amphithéâtre de la Faculté de Paris.

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a clos sa première session ordinaire de 1932.

Le Conseil a décidé :

D'accorder la dispense de la première épreuve du concours de l'agrégation de médecine à quatre professeurs suppléants de l'ancienne Ecole de médecine de Marseille.

D'accorder aux professeurs honoraires des Facultés le droit de faire partie de l'Assemblée de la Faculté.

M. le professeur Baudouin commencera son enseignement le mercredi 9 mars 1932, à 18 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le Dr Nicolleau, des Sables-d'Olonne, mort victime de son dévouement.

Le conseil de la Faculté de médecine de Montpellier a proposé à l'unanimité pour la chaire de thérapeutique et matière médicale M. le Pr agrégé Boudet, et pour la chaire de botanique et histoire naturelle médicales M. le Pr Galavielle.

M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants, le jeudi 3 mars 1932, à 9 heures.

Un Comité d'honneur a été constitué en vue de commémorer la mémoire de Charles Dujarier en apposant prochainement un médaillon à son effigie dans son service de l'hôpital Boucicaut.

Les souscriptions sont reçues dès maintenant à la librairie Masson et à l'hôpital Boucicaut. Toute souscription de 100 francs au minimum donnera droit à un exemplaire de la médaille du sculpteur Auguste Maillard.

Par décret en date du 28 janvier 1932, est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Besançon du 3 novembre 1931 portant création, dans les conditions prescrites par le décret du 31 juillet 1920 (art 3, § 2), d'un institut régional d'éducation physique relevant, au point de vue scientifique, de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Besançon.

La Caisse mutuelle de retraites des Journalistes médicaux français a son Bureau ainsi composé pour 1932 : Président : M. G. Paul-Manceau ; vice-président : M. J. Minet (de Lille) ; secrétaire : M. A. Bouland ; trésorier : M. Albert Garrigues.

A partir de lundi prochain, 29 février, le professeur Laignel-Lavastine fera un cours d'histoire de la médecine le lundi à cinq heures, au Petit Amphithéâtre :

Lundi, 29 février : Hérédo-syphilis ;

Lundi, 7 mars : Prophylaxie de la Syphilis.

Lundi, 14 mars : Wagner Gémeregg et l'impaludation.

L'Association professionnelle des Journalistes médicaux français, au cours de sa récente assemblée générale, a modifié comme suit son Bureau pour 1932 : Président : M. G. Lemoine (de Lille) ; vice-présidents : MM. Paul Boudin (de Paris) et Camescasse (de Saint-Arnoult (Seine-et-Oise) ; secrétaire : M. Albert Garrigues ; trésorier : M. L. Mathé.



Cette photographie représente le poste central de commandes de l'U. C. L. A. F. Dans ce poste sont centralisées toutes les manettes de commande ainsi que les compteurs pour la distribution et la consommation du gaz, de l'électricité, de l'air comprimé, etc...

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Les habilués des séances de l'Académie de Médecine, académiciens ou journalistes, n'ont pas été sans remarquer depuis le début de l'année l'absence de M. Duval, préposé au service de la bibliothèque, et que l'âge de la retraite vient de soustraire à des fonctions qu'il exerçait depuis de longues années avec une scrupuleuse conscience et où il avait su gagner la sympathie de tous par sa courtoisie et sa grande serviabilité.

Depuis près d'un demi-siècle qu'il faisait partie du personnel administratif de l'Académie, M. Duval avait acquis rue Bonaparte une popularité que justifiaient sa parfaite connaissance des milieux académiques et les nombreux souvenirs qu'il évoquait souvent concernant les grandes figures qui ont illustré depuis 40 ans la savante compagnie. Son départ a été vivement regretté de tous ceux qui furent à même d'apprécier sa complaisance et qui eurent l'occasion d'en bénéficier.

⁂

Un des principaux attraits du bal de la Médecine française fut, semble-t-il, le souper que servirent, dans une salle artistement décorée, vingt jeunes filles du monde que le comité d'organisation avait eu la charmante idée de réquisitionner à cet effet. La chère fut excellente et les vins capiteux ; et nul ne s'étonna de voir vers trois heures du matin, dans une des salles de bal, le professeur Léon Bernard sacrifier joyeusement à Terpsichore avec la femme d'un de nos maîtres les plus sympathiques : « Nunc est bibendum, pensait-il sans doute, et pede libero pulsanda tellus ! ! ! ».

Les fatigues et les libations de cette nuit joyeuse n'entamèrent nullement d'ailleurs le superbe entrain du plus sportif de nos maîtres qui affirma le lendemain, dans les couloirs de l'Académie, ne s'être jamais senti aussi dispos !

⁂

Parmi la très nombreuse assistance qui suivit, dans la salle de spectacle ces interminables « coups de bistouri » on pouvait voir, assise au premier rang, non loin de l'Empereur d'Annam et du représentant de M. Doumer, la modeste silhouette de Mlle Odette Pannetier qu'une scène de la revue attait mettre aux prises avec son partenaire habituel, M. Mourier. Nous croyons pouvoir dire d'ailleurs qu'elle fut très flattée de l'esprit que l'auteur lui préta.. « Quelles choses intéressantes ce jeune homme me fait dire là ». s'écria-t-elle d'un air où l'on ne saurait dire s'il y avait plus d'étonnement que de joie !

⁂

Nous apprenons de source autorisée qu'un nouveau chapitre de recettes figure désormais au budget de l'assistance publique. Il s'agit des revenus assez intéressants, assure-t-on, que cette administration tire depuis quelque temps de la vente des urines de femmes enceintes utilisées par une firme pharmaceutique pour la préparation d'un complexe opothérapique. Ces urines seraient vendues au prix de 1 fr. 50 le litre ! Et cela explique que l'on fasse depuis quelque temps dans nos différentes maternités une consommation véritablement impressionnante de tisanes diurétiques !

Hospice National des Quinze-Vingts

Un concours pour huit emplois d'assistant à la Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 14 mars 1932, à 8 heures 30 du matin, rue Moreau, 13.

MM. les candidats sont admis à se faire inscrire au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, 28, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures, et de 16 à 18 heures jusqu'au 4 mars inclus.

Nota. — En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats devront déposer une notice exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés.

Les candidats déclarés aptes à l'emploi d'assistant ont le titre d'assistant provisoire et sont nommés aux postes vacants d'assistant titulaire suivant l'ordre de leur classement.

Ils sont nommés pour une durée de quatre années et peuvent être maintenus en fonctions pendant une autre année.

Les assistants titulaires reçoivent une indemnité annuelle fixée à 1.920 fr. pour la 1re et la 2e année, à 2.160 fr. pour la 3e et la 4e année, à 2.400 fr. pour la 5e année. (Décret du 3 septembre 1927.)

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux

Sont désignés pour faire partie du jury du concours d'admissibilité de médecin des hôpitaux : MM. Louste, Pinard, Moreau, Trémolières, Léchelle, Ravaut, Grenet, Rathery, Boidin, Claisse, Herscher, Brodin.

Sont désignés comme *Censeurs* : MM. Celice, Mouquin, Pichon, Levesque, Turpin, Mme Fontaine, MM. Carrié, Decourt.

Les Médecins de la Faculté de Lille visitent les Laboratoires du Docteur Roussel

Suite et fin de la page 2)

Au centre de l'usine une grande salle joue un rôle original et essentiel, c'est le central répartiteur de l'U. C. L. A. F. Ce central fonctionne d'une manière très simple : un produit a déjà été transformé dans un des ateliers de l'U. C. L. A. F., il doit subir une nouvelle transformation ou être terminé ? Rien n'est plus simple, le produit est placé sur un petit chariot, celui-ci engagé sur un chemin en pente garni de galets. Par simple gravitation le petit chariot arrive au central répartiteur. S'il y a lieu un prélèvement est fait par le laboratoire central de contrôle. Puis, le chariot est engagé sur un nouveau chemin à galets. La gravitation l'amène sous l'atelier où il doit être traité, un monte-charge achève le transport.

Autre particularité de ce central répartiteur, il est surmonté d'une véritable passerelle de commandement, sur cette passerelle des cadrans et des appareils enregistreurs automatiques traduisent constamment la quantité d'énergie électrique, de vapeur, de chaleur, de froid, d'eau consommée dans les laboratoires. Ainsi est réalisé un contrôle économique très sévère et une sécurité presque absolue, le moindre incident est enregistré, des mesures peuvent être immédiatement prises pour éviter son aggravation.

De très nombreuses précautions ont d'ailleurs été prises pour limiter facilement les moindres dégâts. Toutes les canalisations et conduites de forces sont fixées au plafond et immédiatement repérables par une couche de peinture de couleur spéciale pour chaque espèce de canalisation, enfin celles-ci sont immédiatement accessibles en chaque point de leur parcours.

L'installation contre l'incendie a été faite selon les conseils et sur le modèle même des installations des sapeurs-pompiers.

Dans ces laboratoires règne un calme impressionnant. Ici encore l'automatisme de la machine réduit l'effort de l'homme mais augmente l'attention qu'il doit dépenser. Une seule ouvrière surveille un monstre à qui elle donne des ampoules une à une. Le monstre les emplit, les scelle, et les rend immédiatement prêtes pour l'emballage.

L'œil est amusé au cours de cette visite par l'extrême variété des produits présentés : médicaments antisyphilitiques divers, médicaments opothérapiques, vitamines, médicaments chimiques aussi usuels que précieux les usines, laboratoires de l'U. C. L. A. F. peuvent se permettre de tout préparer, de faire bénéficier chaque fabrication des améliorations de techniques découvertes pour la préparation voisine. Le médicament quel qu'il soit n'est livré qu'après un contrôle sévère. Une garantie commune s'étend à toutes les préparations des laboratoires du docteur Roussel comme sa forte personnalité sait imposer une « ligne commune » à tous ses collaborateurs au cours des recherches des laboratoires ou d'industrialisation qui se poursuivent dans le groupe d'usines conjuguées de Romainville.

NOUVELLE BRÈVE

Par legs de Mme Arnold-Seligmann, la Faculté de Médecine de Paris est en possession de deux annuités représentant chacune une somme de 10.000 francs destinée à soigner un externe des hôpitaux de 3e année, ou un interne des hôpitaux de Paris, atteint de tuberculose débutante.

Les malades pensant avoir droit au bénéfice de cette Fondation devront en adresser la demande à M. le Doyen de la Faculté de Médecine en vue d'être examinés, conformément aux clauses de la Fondation par le Professeur de Clinique de la Tuberculose.

Une visite aux Laboratoires B. C. G.

(Suite et fin de la page 2)

Les nouveaux laboratoires ainsi construits et aménagés sont précédés d'une vaste salle dite « Fichier du B. C. G. ». Cette salle contient les archives d'une vaste expérience poursuivie sur toute la France, où maintenant plusieurs centaines de milliers de doses ont été employées. En effet, sur des registres on inscrit chaque expédition de vaccin avec le lieu précis d'envoi du B. C. G., la date de la culture employée et le numéro du vaccin. En outre, chaque dose de vaccin est accompagnée d'une notice, sur laquelle le médecin doit inscrire l'état civil de l'enfant, la date de la naissance, la date de l'ingestion des trois doses de vaccin et, s'il y a lieu, la nature des contacts tuberculeux. Le Dr Guérin nous dit que près de 70 % de ces fiches reviennent convenablement remplies au fichier du B. C. G.

On voit qu'il existe, dès maintenant, par ce procédé, un moyen de contrôle qui permet aux directeurs des bureaux d'hygiène départementaux d'étudier le B. C. G. et de le juger à sa véritable valeur, en dehors de toute polémique ou de toute statistique d'interprétation toujours difficile. Le Dr Guérin ajoute qu'il n'a pas l'impression que la proportion des vaccinations d'enfants exposés à la contamination ait augmenté par rapport à la proportion des vaccinations d'enfants non exposés.

Enfin, pour éviter toute cause d'erreurs, les statistiques de l'Institut Pasteur sont maintenant faites par rapport à la mortalité globale entre 0 et 4 ans ; pour M. Guérin, là, où la vaccination est systématiquement faite, la mortalité globale baisse considérablement. Il n'impute pas la diminution de la mortalité exclusivement à la diminution du nombre de décès par tuberculose infantile. Quand nous le questionnons, avec précision sur ce point, il suggère à titre d'hypothèse « à côté du pouvoir immunisant spécifiquement antituberculeux du B. C. G., l'existence d'un pouvoir immunisant non spécifique de ce vaccin ».

Après la visite de ces laboratoires, dont la puissance matérielle fait taire toutes les critiques, après l'évocation si simple et si convaincante des faits que présente le Dr Guérin, il semble qu'il n'y ait plus place pour le doute et que la vaccination par le B. C. G. doive être rendue obligatoire ; les contrôles sur le cobaye, le nombre, maintenant considérable, des enfants prémunis, semblent devoir faire tomber toutes les réserves *et pourtant, beaucoup hésitent*, c'est qu'il reste quelques arguments :

Lignières a vu des faits où, peut-être, le B. C. G. avait été inefficace ou dangereux chez l'animal. Ses expériences pourraient être reprises, encore qu'on ne puisse, à priori, pas conclure nécessairement du veau à l'homme.

La méthode même d'établissement des statistiques, pratiquée à l'Institut Pasteur, et qui est, en apparence si sévère, peut être discutée. En effet, si l'on étudie chez l'enfant seulement la mortalité globale, les résultats peuvent être faussés d'une manière inattendue. On peut supposer que ces enfants que l'on a soumis à la vaccination par le B. C. G. si modeste que soit le milieu auquel ils appartiennent, sont des enfants pour qui la famille fait un effort constant vers une vie plus saine. La maman qui sollicite la vaccination par le B. C. G. pour son petit, cherche, à priori, toujours à le placer dans des conditions d'hygiène meilleures, ainsi se trouverait simplement et facilement justifiée la diminution de la mortalité globale. Le B. C. G. devenant le témoin et non la cause de l'amélioration observée.

Cependant, si ces faits continuent à se montrer régulièrement favorables, ils arriveront à détruire le meilleur argument des adversaires du B. C. G., celui qui leur fait recommander de se méfier de l'introduction d'un germe vivant dans l'organisme, puisqu'on pourra leur répondre que ce germe ne s'est comporte pas en ennemi.

S'il est un ami, le temps viendra nous le dire. En tout cas l'ère des polémiques ou des plaidoiries est passée, l'information et les communications scientifiques nous apporteront seules les vraies conclusions.

R. J. M.

Les Journées médicales de Bruxelles

Les Journées médicales de 1932 se tiendront, comme celles de 1931, dans les locaux de l'Université libre de Bruxelles, avenue des Nations, qui viennent d'être mis à la disposition du Comité par le Conseil d'Administration de l'Université.

Elles auront lieu du 25 au 28 juin, sous la présidence de M. le Pr Fernand Héger, administrateur de l'Université de Bruxelles, membre de l'Académie Royale de médecine.

Le Dr Etienne Burnet, délégué de la France au Comité d'hygiène de la Société des Nations, fera la conférence inaugurale.

Citons parmi les conférenciers : M. le Dr Michaud, professeur de clinique médicale à l'Université de Lausanne ; M. le Dr Mario (Paris), dont les travaux ont illustré l'urologie ; M. le Dr Léon Giroux, cardiologue des hôpitaux ; M. le Dr Paul Descomps (Paris), médecin en chef de l'hôpital Foch ; le Dr G. Maranon (Madrid), l'éminent professeur de clinique médicale.

D'autre part, la Société de médecine et de chirurgie des accidents du travail, qui tiendra une importante séance au cours des Journées médicales, s'est assurée le concours du Dr Lenormant, président de la Société nationale de chirurgie.

Parmi les autres savants dont le concours est acquis aux organisateurs figurent MM. le Pr Rohmer, directeur de la clinique infantile de l'Université de Strasbourg, récemment élu membre correspondant étranger de notre Académie de médecine ; le Pr A. Fruhinsholz, de l'Université de Nancy ; le Pr L. van den Wildenberg (Anvers), de l'Université de Louvain ; le Dr G. Derscheid (Bruxelles), vice-président du Comité national contre la tuberculose ; le Dr L. Carozzi, délégué de l'Italie au Bureau International du Travail à Genève ; Waterman (Amsterdam), de l'Institut néerlandais pour l'étude du cancer.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Pierre Vallery-Radot et Mme, née Engerand, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Guy. 12 février.

Fiançaille

— M. Nicolas Barbatis, fils du docteur, chevalier de la Légion d'honneur et de Mme Ph.-N. Barbatis, avec Mlle Laure Biardeau, docteur en droit, licenciée en lettres, avocat à la Cour d'Appel de Paris.

Mariage

— En l'église Saint-Augustin a été célébré le mariage de Mlle Solange Mauclaire, avocat à la Cour d'Appel de Paris, fille du professeur Mauclaire, membre de l'Académie de médecine, avec M. Paul Mellottée, ancien avocat à la Cour.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Mgr Jouin, curé de la paroisse, assisté de Mgr Cagnac, protonotaire apostolique. Le souverain pontife avait envoyé aux jeunes époux sa bénédiction apostolique.

Nécrologies

— On annonce, de Saint-Tropez (Var), la mort du docteur Charles Firbach, lauréat de la Faculté de Médecine, ancien chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu, médecin et radiographe de l'hôpital de Saint-Tropez, pieusement décédé le 14 février, à l'âge de 37 ans.

— Le docteur A. Richard, stomatologiste des hôpitaux, et Mme, ont la douleur d'annoncer la mort de leur fils Claude, rappelé à Dieu dans sa 11e année, le 13 février. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, à Nieppe (Nord). Cet avis tient lieu de faire-part.

— Du docteur Jean, chevalier de la Légion d'honneur, ancien conseiller d'arrondissement.

— Le docteur Desmons fait part du décès de sa sœur, Mlle Desmons, 70, avenue des Gobelins. Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— M. et Mme Henry Kistemaeckers, M. et Mme H. Kistemaeckers, le docteur et Mme Dupuy de Frenelle et leurs enfants, M. et Mme Robert de Guiroye et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Raymonde Kistemaeckers, leur fille, petite-fille et sœur.

— On nous annonce la mort du docteur A.-E.-E. Reboul, médecin consultant à Châtel-Guyon en été et à Cannes en hiver, décédé subitement à Cannes, le 4 février, dans sa 58e année.

La médecine il y a 50 ans

Le traitement médical de la diphtérie

Dans une leçon faite à l'hôpital des Enfants-Malades en février 1882, Jules Simon exposait ainsi les grandes règles qui lui semblaient devoir être suivies dans le traitement de la diphtérie :

A l'intérieur les toniques, sous toutes les formes, l'alcool à haute dose, en même temps que le café noir, le bouillon, le jus de viande, etc. En outre, le perchlorure de fer à l'intérieur, toutes les deux heures, à la dose de deux à trois gouttes dans un peu d'eau, et jamais dans du lait, au moment où l'enfant prend du bouillon, du café ou de l'alcool. De plus, si l'enfant est un peu grand, cinq ou six grammes par jour de la préparation suivante :

Copahu, 30 grammes.
Cubèbe, 60 grammes.
Sous-carbonate de fer, 4 grammes.
Sous-nitrate de bismuth, O. S.

Localement vous agirez sur les parties malades, larynx, gorge, nez, en les touchant avec du jus de citron, ou de l'acide citrique dilué, ou du vinaigre aromatique étendu d'eau, ou bien encore du perchlorure de fer aussi étendu d'eau, ou du tannin, toutes les deux ou trois heures. Mais vous ne vous servirez ni de nitrate d'argent, ni d'acide chlorhydrique ou nitrique qui, détruisant le derme, faciliteraient la reproduction de la couenne sur une plus grande étendue. De plus, faire des irrigations dans la gorge et dans les fosses nasales avec l'eau phéniquée ou aromatique trois ou quatre fois par jour.

Enfin nous avons encore une ressource, mais qui demande certains ménagements : je veux parler des vomitifs avec l'ipéca, au début du croup, lorsqu'il existe des mucosités dans la gorge, que la voix est éteinte, voilée, rauque. On donnera aussi avec quelque réserve ce vomitif lorsque la couenne a quelque tendance à se détacher.

De plus, vous entretiendez dans la pièce habitée par le malade une atmosphère égale de 16° à 17°, rendue un peu humide par des pulvérisations phéniquées ou aromatiques. J'ajouterai aussi que, sans vouloir que l'on tourmente les enfants, j'exige cependant qu'on ne les délaisse pas, qu'on ne les laisse pas reposer trop longtemps sans leur administrer de temps en temps quelques toniques.

Pour empêcher les inhumations prématurées

M. le Professeur Balthazard demande que soit observée une circulaire ministérielle de 1866, exigeant la vérification médicale des décès

Voici le rapport présenté à l'Académie de Médecine par M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de Paris, au nom d'une Commission composée de : MM. Dopter, Camus, Brouardel, Desgrez et M. Roux.

La Chambre des députés a voté le 4 février 1931 une proposition de résolution ainsi conçue :

« La Chambre invite le Gouvernement à réglementer, après avis de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences, la vérification du décès par une épreuve médico-scientifique nettement affirmative de la certitude de la mort, dans le but de restreindre le plus possible le nombre des « inhumations en état de mort apparente. »



Photo *Informateur Médical*.

M. le Prof. Balthazard

Dans l'exposé des motifs, les auteurs de la proposition font allusion aux nombreux cas d'inhumation prématurée, qui auraient été constatés. Sans insister sur les faits classiques, dont beaucoup ont été controuvés (le général Ornano, le cardinal Donnat n'ont jamais été mis dans la fosse ou ensevelis), il existe une exagération manifeste dans le nombre des individus qui auraient été enterrés vivants. On signale par exemple 1 cas sur 500 décès en Allemagne. Comment se fait-il que, dans les « obitoires » qui existent dans nombre de villes allemandes, où séjournent pendant quarante-huit heures les corps avant l'inhumation, les concierges des cimetières n'aient jamais été dérangés depuis plus de cent ans par les sonneries mises à proximité de la main des présumés cadavres ?

Qu'en période troublée surtout, guerre, épidémie, etc., on puisse citer quelques cas de mort apparente confondus avec la mort réelle, le fait n'est pas douteux. Même exceptionnelle, il suffit que la chose soit possible pour retenir toute notre attention. D'ailleurs, justifiée ou non, la crainte des inhumations prématurées s'est imposée à l'opinion publique et obsède l'esprit de nombre d'individus. C'est donc faire œuvre utile que de prendre toutes mesures pour qu'aucun sujet ne puisse être enterré vivant.

Or, la loi a formulé les précautions qui permettent d'éviter l'inhumation prématurée : l'inhumation en France n'est permise que vingt-quatre heures après la mort, après vérification du décès. La loi dit : « vérification par l'officier de l'état civil ». Mais comme celui-ci est incompétent, le préfet de police Frochot a organisé le 21 vendémiaire an IX le contrôle des décès pour Paris et le département de la Seine par ceux que l'on a improprement appelés « les médecins des morts », et qui sont en réalité les médecins de l'état civil. Le même contrôle a été prescrit pour toute la France par le ministre Valette en 1866. Malheureusement, l'exemple parisien n'a été suivi qu'à Bordeaux, Limoges, Tours, Lille, etc. On l'a ignoré dans de grandes villes comme Lyon et Marseille, où l'on dispose pourtant d'une attestation du médecin traitant, et dans la plupart des localités où l'inhumation est pratiquée sans aucun examen médical.

Peut-être conviendrait-il de rappeler la loi, même s'il devait en résulter quelques dépenses pour les communes. Exceptionnels sont les cas d'inhumation prématurée ; mais rarissimes sont ceux qui ont été précédés d'un examen médical.

Le diagnostic médical de la mort est en effet facile dans la plupart des cas. Il repose sur la constatation de la cessation des grandes fonctions vitales, respiration, circulation, motilité et sensibilité. Ce sont là des signes de grande probabilité. L'apparition des lividités cadavériques et surtout de la rigidité musculaire apporte déjà une quasi-certitude, bien qu'il existe encore quelques causes d'erreur. Enfin le signe de certitude absolue réside dans le développement de la putréfaction, alors même que l'on en constaterait le signe le plus minime, telle la survenance sur la paroi abdominale d'une petite tache verte.

Les médecins sont bien armés pour faire un diagnostic précis et, dans le cas où subsisterait la moindre hésitation, pour recourir à l'un des procédés scientifiques que nous citerons plus loin.

Les cas douteux consistent en faits de léthargie hystérique, où les sujets, privés de motilité et anesthésiés, gardent cependant les perceptions sensorielles. Mais en pareil cas la respiration et la circulation ne subissent aucune modification ; le médecin ne peut s'y tromper.

D'autres fois, il s'agit de ralentissement des fonctions vitales, sous l'influence d'une commotion nerveuse, analogue à ce qui se produit chez les animaux hibernants ; toutes les fonctions subsistent, mais si atténuées, qu'il devient difficile de les mettre en évidence. Cet état aboutit parfois à la mort, si des soins énergiques ne sont pas donnés. Comme le disait Dastre, en pareil cas, il s'agit moins de faire le diagnostic de la mort que de poser le pronostic de la possibilité du rappel à la vie.

C'est le cas ou jamais de recourir à l'une des épreuves médico-scientifiques.

(*Voir la suite page 6*)



Pour empêcher les inhumations prématurées

(Suite et fin de la page 5)

Enfin la confusion est fatale en cas de syncope, qui se manifeste par un arrêt complet de la circulation et des autres fonctions vitales. La seule différence réside dans la durée : syncope si le cœur se remet à battre, mort s'il est arrêté définitivement. En pareil cas il suffit d'attendre si l'on veut éviter une inhumation prématurée. Mais il faut souvent agir pour empêcher que la syncope aboutisse à la mort. Il en est ainsi dans les cas de pendaison, de submersion, d'intoxication par l'oxyde de carbone, de syncope chloroformique et surtout d'électrocution. Les soins, respiration artificielle, inhalations d'oxygène, réchauffement, doivent être prolongés tant qu'il subsiste une chance de rappel à la vie. Or chez les électrocutés en particulier, on a vu la syncope se prolonger plus de deux heures.

Les moyens scientifiques proposés pour le diagnostic de la mort réelle sont très nombreux et leur nombre même suffit pour montrer qu'aucun d'eux ne s'impose soit par son absolue certitude, soit par la facilité de son application.

Les signes les plus sûrs, tel l'examen ophtalmoscopique de Bouchut, ne sont pas même en effet à la portée de tous les médecins. D'autres signes sont mis en évidence par des procédés qui répugnent aux familles : tel le signe de Josat, pincement violent du mamelon à l'aide d'une pince à griffes spéciale ; le signe de Middeldorff, fichage dans le cœur d'une longue aiguille dont elle amplifie les battements les plus minimes, etc.

Il est préférable de s'en tenir aux signes indiqués par Ambard et Brisemoret, par Rebouillat et Icard.

Le signe d'Ambard et Brisemoret repose sur les modifications de l'alcalinité des humeurs, succédant immédiatement à la mort: un fragment de foie ou de rate est prélevé avec un trocart spécial. Alcalin pendant la vie on le trouve acide après la mort. On pourrait d'ailleurs procéder plus scientifiquement qu'avec le papier de tournesol, en mesurant le pH. Combien de temps après la mort se fait la modification constatable ? Nous l'ignorons d'une façon précise, mais la durée ne doit pas dépasser une heure ou deux.

Le signe de Rebouillat est basé sur l'élasticité du tissu cellulaire sous-cutané. Une injection d'éther, pratiquée sous la peau d'un vivant, l'éther diffuse dans les tissus. Sur le cadavre le canal d'injection subsiste et l'éther est brusquement rejeté au dehors.

Enfin l'un des signes indiqués par Icard semble actuellement jouir de la faveur du public médical : il consiste à injecter une solution de fluorescéine, qui colore en jaune les conjonctives lorsqu'il subsiste une circulation sanguine, si ralentie soit-elle. Ce signe est excellent, à condition toutefois que l'injection soit pratiquée dans la veine, car l'injection sous-cutanée est moins démonstrative. Encore le signe d'Icard serait-il en défaut probablement dans les cas de syncope prolongée et il serait intéressant de savoir ce qu'il donne chez les électrocutés. En tout cas l'absence de coloration des conjonctives au bout d'une demi-heure dans les cas habituels, au bout de deux ou trois heures dans les cas exceptionnels, paraît donner toute sécurité. Malgré tout, le meilleur signe de la mort, celui qui donne les résultats les plus sûrs et les plus rapides, consiste dans l'ouverture de l'artère radiale. Il suffira de se munir de pinces pour arrêter l'hémorragie, au cas où l'on serait en présence d'un individu en état de mort apparente.

Ce signe ne peut être recherché que par un médecin, mais il en est de même de tous ceux que nous avons rappelés plus haut.

En 1866, l'Académie de Médecine fut consultée sur le même sujet par le Gouvernement. Après rapport de Devergie, elle a estimé que la législation était suffisante aux deux conditions suivantes :

1° Observer rigoureusement le délai de vingt-quatre heures avant l'inhumation, sauf en cas de putréfaction précoce ;

2° Assurer la vérification médicale des décès.

A la suite de cette consultation, le ministre de l'Intérieur Valette a publié à la date du 24 décembre 1866 la circulaire que nous avons rappelée plus haut.

En 1932, l'Académie de Médecine ne peut que faire des vœux pour que cette circulaire cesse d'être lettre morte dans la plupart des localités, en faisant remarquer toutefois qu'aujourd'hui les médecins sont armés de procédés médico-scientifiques qui, en cas de doute, leur permettraient de faire un diagnostic de la mort plus précis et surtout plus rapide.

Lisez *l'INFORMATEUR MÉDICAL*



MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Sabrazès décrit l'anatomie pathologique des mastites non suppurées de la typhoïde.

La mastite est une complication assez rare de la fièvre typhoïde. Toutefois l'auteur a pu en étudier un cas survenu chez une femme de 45 ans atteinte de fièvre typhoïde et qui n'avait jamais eu de grossesse depuis l'âge de 28 ans.

En même temps qu'un écoulement abondant rum decolostum, on notait à la palpation un gâteau induré et des ganglions axillaires inflammatoires. L'auteur a étudié en outre, grâce à une biopsie, l'anatomie pathologique des lésions.

Il conclut en montrant qu'il existe donc une forme sécrétoire de mastite typhique.

***

M. Van Ittalie cite l'existence de paralysie, causée par l'éther tri-ortho-crésyl-phosphorique.

L'auteur signale une épidémie de paralysie des membres inférieurs qui a été observée en Yougoslavie. Ne touchant que les femmes ayant eu un retard de règles, l'auteur était arrivé à conclure que ces troubles étaient dus à l'intoxication produite par l'absorption de médicament dans un but d'avortement. Cette maladie due à l'acide tri-ortho-crésyl-phosphorique, se caractérisait d'abord par des douleurs aux talons et dans les mollets. Puis, bientôt, la paralysie se développait, ne touchant que la jambe et persistant pendant des semaines et parfois plusieurs mois.

L'auteur rapproche ces cas de ceux observés aux Etats-Unis en 1929 et dus à l'absorption d'un extrait de gingembre contenant ce même corps.

***

M. Ranson présente ses recherches expérimentales sur l'influence de l'opothérapie parathyroïdienne associée à la vitamine.

Malgré les nombreux travaux récents qui sont venus apporter quelques lumières au problème de l'assimilation du calcium, celui-ci est encore loin d'être élucidé d'une manière satisfaisante.

Au Congrès de Liége, Mouriquand et Leulier ont rapporté les expériences de Hess montrant que l'ablation des parathyroïdes empêche l'action fixatrice de l'ergostérol.

Voulant vérifier si le pouvoir fixateur du calcium de l'ergostérol irradié était exalté par l'adjonction d'extrait parathyroïdien, l'auteur a fait des recherches expérimentales sur les animaux. Il en conclut que l'association parathyroïde-ergostérine irradiée favorise la fixation du calcium dans l'organisme, accélère la croissance du squelette sans qu'il y ait à redouter de calcification anormale des sujets. Ce résultat présente un intérêt capital en prouvant que la croissance de l'organisme est en rapport étroit avec l'assimilation de la chaux et que favoriser cette assimilation par l'association parathyroïde-ergostérine irradiée constitue un puissant moyen d'aider la croissance de l'individu.

***

MM. Du Bois et Sollier insistent sur la fréquence de la fièvre ondulente dans le Gard et l'intérêt de faire la déclaration des cas de cette maladie.

De tout notre territoire, c'est le département du Gard, incontestablement, où la fièvre ondulante a été le plus souvent signalée. Toutefois sa fréquence réelle dépasse de beaucoup les cas déclarés puisque, d'après les auteurs, ces derniers ne représentent que le quart des cas existants.

C'est que les médecins négligent trop souvent de faire la déclaration de cette maladie ce qui pourtant présente un grand intérêt au point de vue de la prophylaxie à instituer.

C'est ainsi, d'après les statistiques que les auteurs ont établies en se basant sur les recherches effectuées dans les différents laboratoires officiels de Nîmes et de la région, que pendant ces quatre dernières années on a relevé de 400 à 500 cas de fièvre ondulante. Du fait de la négligence apportée par les médecins dans la déclaration de cette affection, les difficultés pour établir une prophylaxie efficace en sont encore accrues.

Asiles d'aliénés et maisons de santé

M. le docteur Loup, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir), a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente), en remplacement de M. le docteur Dubourdieu, admis à la retraite.

— Ont été nommés :

Médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), M. le docteur Chatagnon, médecin directeur de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne).

Médecin chef de service à la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure, M. le docteur Daussy, médecin chef de service à l'asile privé, faisant fonction d'asile public, de Bégard (Côtes-du-Nord).

Médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Marseille, M. le docteur Merland, médecin chef de service à l'asile autonome d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Un Banquet suivit la visite des Médecins de la Faculté de Lille aux Etablissements du Docteur Roussel



Les photographies ci-dessus ont été effectuées au cours du banquet qui réunit les professeurs et les médecins venûs de la faculté de Lille pour visiter l'établissement du docteur Roussel.

De l'allocution prononcée à ce banquet par M. le Dr Roussel, nous extrayons le passage suivant :

« Messieurs, j'ai peut-être eu beaucoup de prétention en vous demandant d'abandonner pour deux jours vos occupations professionnelles pour la visite de mes établissements. Excusez-moi car je m'y suis senti poussé par un véritable devoir national, d'une part, et d'autre part par le désir d'établir des rapports plus étroits entre les cliniciens et les directeurs de laboratoires industriels.

» Devoir national, certes, à l'heure où nous avons le plus besoin de nous sentir les coudes, de vivre sur nos produits, de nous démontrer à nous-mêmes que nous sommes au moins aussi capables que l'étranger d'organisation, de discipline dans cette organisation et de créations dans le domaine scientifique. J'ai conscience, Messieurs, de faire aujourd'hui œuvre de propagande française et de révéler au Corps médical les ressources de nos industries qu'il pouvait ignorer et la méthode qui préside à nos préparations, que seul veut revendiquer l'étranger. C'est par ces découvertes faites dans son propre pays que je veux amener le médecin à apprécier le rôle que nos laboratoires peuvent remplir à ses côtés, lui montrer l'aide qu'il peut leur apporter s'il veut bien perdre un instant de vue le but commercial pour n'envisager que l'orientation scientifique qui est à la base même de nos créations.

» Ce n'est pas une réhabilitation que je cherche, Messieurs, mais plutôt un classement à vos côtés car vous saurez désormais que nous ne pouvons rien avoir de commun avec les réclames fallacieuses qui favorisent l'exercice illégal de la médecine et que, bien au contraire, nous mettons à votre disposition des moyens thérapeutiques nouveaux qui permettent de lutter plus efficacement contre la maladie.

» Mais pour cela une collaboration est indispensable : vous comprendrez qu'après nos contrôles chimiques et biologiques, après les *test* physiologiques que nous imposons à nos préparations, il reste une confirmation clinique qui vous appartient à vous seuls.

» Laissez-moi vous dire qu'en France le Corps médical est un peu pusillanime pour nos productions et peut-être un peu téméraire pour ce qui vient de l'étranger. C'est cependant le contraire qui devrait se produire et, tout en respectant votre réserve devant certaines productions plus publicitaires que scientifiques, je pense que nous gagnerions tous à une confiance plus grande et à une continuité laborieuse qui serait fructueuse pour tout le monde. »

Concours pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue Nationale Française, contre le péril vénérien, pour la région parisienne.

Ce concours sera ouvert le lundi 18 avril 1932, à 9 heures 30, dans la salle de Conférences, au Musée de l'Hôpital Saint-Louis.

Les candidats devront se faire inscrire au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), dans les conditions prescrites par le règlement, du samedi 19 mars 1932 au samedi 26 mars inclus, de 10 heures à midi.

Le jury sera tiré le lundi 4 avril, à 11 heures, au siège social, 44, rue de Lisbonne.

Les candidats ou candidates ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Ils doivent justifier qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine obtenu dans une Faculté de médecine de France (diplôme d'État).

Sont admis à concourir les internes des hôpitaux de Paris et de Saint-Lazare de nationalité française.

En cas de nomination, ceux-ci ne pourront entrer en fonctions qu'après avoir passé leur thèse de doctorat.

Les candidats devront se présenter au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, dans les délais annoncés pour obtenir leur inscription en déposant leurs pièces (pièces d'état civil et diplôme de doctorat, exposés des titres) et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats ou candidates pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée pour la clôture ne peut être accueillie.



L'Homœopathie n'est pas une médecine secrète

Un médecin homœopathe nous l'affirme dans une lettre qu'il nous adresse. Voici cette lettre :

Paris, le 15 février 1932.

Mon Cher Confrère,

La lecture du numéro du 7 février de l' « Informateur Médical » a provoqué chez les médecins homœopathes un certain étonnement, et la Société Française d'Homœopathie, dont je suis le président, m'a chargé de relever les inexactitudes, pour ne pas dire plus, de votre rubrique « Echos et indiscrétions ».

Je tiens d'abord à vous affirmer que le docteur Remlinger obtiendra satisfaction et recevra toutes les précisions qu'il demande sur : Hydrophobinum.

D'autre part, le docteur Weismann-Netter n'aura pas fait en vain appel aux homœopathes : ils ont été très sensibles à son aimable invitation et deux de nos confrères ont été chargés de se mettre en rapport avec lui pour mettre au point la question des démonstrations cliniques dans son service.

Quant à votre insinuation « Peut-être la médecine homœopathique est-elle secrète ? » nous en sommes surpris, et vraiment peinés, pour le rédacteur de cet écho qui montre ainsi qu'il n'a aucune connaissance de la littérature homœopathique, où la Doctrine, la Matière Médicale, la Thérapeutique sont exposées dans des centaines d'ouvrages français et étrangers dont la publication s'échelonne depuis plus d'un siècle.

Il pourra se procurer ces livres chez tous les éditeurs d'ouvrages médicaux, à moins qu'il ne préfère les enseignements oraux que professent chaque semaine les docteurs Alleudy, Le Tellier, Mouezy Eon et Picard, à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, ou ceux des docteurs Bas, Fortier-Bernoville et Noailles, à l'hôpital Léopold Bellan, 7, rue du Texel, ou les démonstrations du docteur Chiron à l'hôpital Hahnemann, 87, rue de Chézy, à Neuilly.

Par ces renseignements, mon cher confrère, vous pourrez vous rendre compte que la médecine homœopathique n'a rien de secret.

Je pense que vous voudrez bien, en toute impartialité, insérer cette lettre rectificative dans le prochain numéro de l' « Informateur Médical ».

Veuillez agréer, etc... — Signé : Illisible.

Président pour 1932.

Nous n'avons pas l'intention d'ouvrir ici une controverse sur l'Homœopathie. Les médecins qui sont dévoués à cette doctrine essaient de faire parler d'eux en ce moment. Nous n'irons pas au-devant de leurs désirs. L'homœopathie existe, en effet, depuis un siècle et la cause est depuis longtemps jugée.

Nous recevons d'autre part du Dr Weismann-Netter la lettre ci-jointe que nous nous faisons un devoir de publier :

15 février.

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

Un écho paru dans un récent numéro de l'*Informateur Médical* a déformé entièrement le sens d'une suggestion que j'ai émise dans mon article du *Bulletin Médical* intitulé « La doctrine de l'Homéopathie française de M. L. Vannies et la controverse à propos de l'Homéopathie » (23 janvier 32). Aussi vous serai-je très obligé d'insérer une rectification.

Je n'ai point lancé de défi aux homéopathes. Je leur ai proposé une collaboration et c'est tout différent. Je ne préjuge pas des résultats de cette collaboration. Etant sans parti pris, je verrai et dirai ce que j'aurai vu. Si je ne vois rien, je le dirai aussi. Je me garde de toute attitude malveillante à l'égard de l'homéopathie et ne tends pas un piège à ses adeptes comme votre écho pourrait le faire croire.

Dans un nouvel article paru cette semaine dans un autre journal médical, je viens de préciser encore ma façon de voir.

Il n'est pas juste d'avancer qu'aucun homéopathe n'a répondu à ma suggestion. Tout récemment le secrétaire de la Société Française d'Homéopathie, Dr Pariot, s'est mis en rapport avec moi.

Veuillez agréer, etc...

Dr Weismann-Netter.

Société de Médecine Légale de France

Origine traumatique de la maladie de Basedo

Le professeur Marcel Labbé étudie blème de l'origine traumatique de la die de Basedow. Il s'agit, dans ce cas, malade de 40 ans qui, victime d'un ac d'automobile, présenta peu à peu, à de la fin du 2e mois qui suivit le trau me, tous les signes classiques de la de Basedow (tremblement, insomnie, cardie, exophtalmie, amaigrissement, tion du métabolisme basal.

Sur cette question, les auteurs se pa en deux groupes :

1° Ceux qui admettent le rôle de l'én et du choc dans le déclanchement des bles basedowiens et de l'hyperthyro (Charcot, Debove, Trousseau, Dieulafo

Cette opinion fut reprise pendant la par Bérard, qui signala un grand nom cas de basedowisme chez l'homme atteint que la femme en temps normal quelques cas, on fit jouer un rôle dire traumatisme (cas de Duplan : fractur clavicule, 5 cas de Sergent : blessure th cique). On invoquait les lésions du thique cervical. Le syndrome du « co soldat », de la « tachycardie de guerre cita les études de White et Johnson, de de Canone, qui envisageaient l'excitatio la thyroïde ou des capsules surrénal le sympathique irrité.

2° Ceux qui n'admettent aucun rapp causalité entre l'émotion ou le traumat et la maladie de Basedow (Gallavardi Aubertin, Roussy et Cornil, Crouzon, S Lhermitte).

M. Marcel Labbé démontre que l' de ces derniers est justifiée par les fa signale qu'on attribue souvent trop d leur au récit des malades, que be d'observations publiées en faveur du r l'émotion ou du traumatisme étaient in plètes ou insuffisamment pours qu'elles se réfèrent à des faits très disp tes. La plupart de ces cas ont trait à syndromes para-basedowiens liés à une tation du système sympathique, à des bles neuro-végétatifs, sans véritable mal de Basedow. Ces troubles ne sont pa nitifs et n'ont pas les conséquences du vrai basedowisme.

La vértiable maladie de Basedow porte deux ordres de signes :

1° Un syndrome nerveux (para-bas wien, tremblement, tachycardie, émotiv
2° l'hyperthyroidie : exophtalmie et st *amaigrissement et augmentation du m lisme*. En l'absence d'hyperthyroidie, peut conclure à la maladie de Basedow.

Il existe des cas incontestables de mala de Basedow apparus à la suite d'un trau tisme, tel celui de la malade précitée, ces cas ne correspondent sans doute une simple coïncidence, ou bien ils son parus trop tardivement après le trauma, encore la réalité de celui-ci ne peut être blie. En conclusion, M. Marcel Labbé que l'émotion et le traumatisme peuv provoquer des syndromes parabasedow mais qu'ils sont incapables de détermi maladie de Basedow.

Fribourg-Bl

(*Annales médico-psychologiques*).

Médecins de colonisation en Nouvelle Calédoni

Deux emplois de médecin de colonisat sont vacants en Nouvelle-Calédonie et pendances.

La solde de France s'échelonne de 23.0 francs (médecin stagiaire) à 36.000 (médecin principal).

A la colonie elle va de 34.500 à 54.000 fr

Les indemnités annuelles sont, suivan postes, de 8.400 à 12.000 francs, non compr les indemnités pour charges de famille logement est fourni par la colonie.

La limite d'âge est de 35 ans, chaque jour de 5 ans est suivi d'un congé de 6 m en France.

Le passage est gratuit pour le médecin sa famille.

Les travaux du dernier Congrès d'hygiène (1)

Protection des populations civiles contre les gaz de combat, par M. Sieur.

L'aviation constitue, à n'en pas douter, un bienfaisant progrès au point de vue des relations et des échanges qui ont lieu de peuple à peuple, mais comme tout progrès, elle a aussi ses inconvénients.

Nous en avons eu la preuve au cours de la dernière guerre, puisque, malgré les engagements solennels pris à la Conférence internationale de La Haye, des belligérants n'ont pas hésité à utiliser l'avion d'abord pour jeter des bombes sur des villes ouvertes et ensuite pour répandre des produits toxiques sur les combattants.

L'émotion causée par cet emploi insolite de l'aviation est loin d'être calmée. Comme le champ et la puissance d'action de celle-ci s'étendent de jour en jour et comme d'autre part la fabrication des produits toxiques ne peut être interdite, puisque ces produits sont journellement employés dans l'industrie, un grand nombre de pays cherchent à demander à la Croix-Rouge les moyens de mettre leurs populations à l'abri du nouveau danger aérochimique, si un nouveau conflit venait à surgir.

C'est l'exposé des moyens conseillés pour se préserver contre les gaz toxiques lancés par avion qu'a l'intention de faire le médecin général inspecteur Sieur.

⁂

Le rôle des Assurances Sociales dans l'organisation technique et administrative de la protection de la santé publique.

Certains hygiénistes de peu d'expérience ont pensé que la loi sur les assurances sociales pouvait, non seulement servir de base à l'organisation technique et administrative de la protection de la santé publique, mais suffire à elle seule à remplacer notre charte périmée de l'hygiène nationale.

Cette conception paraît un peu chimérique de ce fait que les pouvoirs publics ne peuvent, ni moralement, ni techniquement, se décharger de leurs pressantes obligations sanitaires sur un organisme mutualiste quelle que soit son envergure. Bien au contraire, il semble qu'il eût été plus logique de coordonner tout d'abord nos moyens d'action prophylactique de tous ordres et de faire appliquer uniformément une discipline sanitaire scientifiquement justifiée.

C'est dans cet esprit de collaboration essentielle et non de substitution que doit être conçue notre future législation sanitaire nationale actuellement à l'étude

⁂

Une expérience de protection des populations civiles, contre les gaz toxiques (Front Britannique 1916-1918), par le Docteur Mazel, Agrégé de Médecine Légale, à la Faculté de Lyon.

Le docteur Mazel rappelle que le problème de la protection des populations civiles vis-à-vis des gaz de combat s'est posé au cours de la dernière guerre, tout spécialement dans le secteur britannique (région minière). Il expose dans ses grandes lignes l'organisation alors réalisée, montre les difficultés qu'il a fallu vaincre et précise, par quelques chiffres, les résultats obtenus.

De cette expérience il dégage quelques indications d'une portée générale et susceptibles d'être à l'heure actuelle, utilement retenues.

⁂

Conférence de M. le Docteur Maréchal, Prof. à l'Ecole de Médecine de Bezançon.

La France est un pays riche en curiosités naturelles. Le docteur Maréchal qui nous avait parlé l'an dernier des explorations souterraines a traité cette année des phénomènes d'érosion. Grâce aux magnifiques clichés qui illustrent sa conférence, on peut admirer les curieux paysages ruissiformes du Paivlive, et le Montpellier-le-Vieux, les vieux volcans du Vivarais, les Baux de Vaucluse, les côtes si pittoresques de Provence et de l'Estérel, et pour terminer, les phénomènes glaciaires de nos grands massifs alpins.

⁂

Protection des populations civiles, contre les gaz de combat. — Présentation d'appareils, par M. Marcille, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Il faut envisager deux sortes de moyens de protection contre les attaques par les gaz toxiques :

1° Les moyens de protection collectifs ;
2° Les moyens de protection individuels.

1° *Les moyens de protection collectifs.* — Ils sont caractérisés les uns par captation d'air sain à grande hauteur comportant divers modes de distribution. Les autres par création de réduits clos dans lesquels les sujets vivent comme dans la cloche expérimentale de Regnault et Reiset.

Il existe déjà quelques organisateurs bénévoles qui s'occupent de créer dans divers points du pays des centres pouvant secourir chacun plusieurs milliers d'individus.

2° *Les moyens de protection individuels.* — Les appareils filtrants étant insuffisants, il faut avoir recours aux appareils isolants, qui sont caractérisés par un vase à paroi élastique, mis en communication avec le poumon de l'homme par un tube à embout ou un masque. Le poumon et ce vase élastique constituent un ensemble : quand le poumon évacue son air, le vase élastique se distend, quand le vase élastique se vide, le poumon se remplit. L'air usé qui sort du poumon perd, dans l'appareil, son acide carbonique et les autres éléments toxiques en même temps qu'il se recharge d'une quantité d'oxygène égale à celle consommée par le poumon.

Le poumon qui s'approvisionne dans cet appareil retrouve alors un air nettoyé et complété.

Cette respiration en air confiné peut durer indéfiniment si l'on est en possession des munitions nécessaires.

Je présente un appareil de ce genre, qui a comme caractéristiques :

1° De fixer puissamment l'acide carbonique, ce qui est l'acte le plus essentiel d'un appareil à circuit fermé ;

2° De dépenser très peu d'oxygène ;

3° D'aider l'acte respiratoire, dont les moyens dynamiques normaux sont extrêmement faibles.

⁂

Les Œuvres de l'Enfance, devant la loi des Assurances Sociales, par Mademoiselle Chaptal.

I. — Jusqu'à l'année présente, les œuvres privées ont eu la plus grande part dans la diminution de la mortalité infantile en France. Partout où leur action a été renforcée par des infirmières visiteuses, les résultats ont été positifs.

II. — La loi des Assurances sociales a pour but, au moins autant que de guérir la maladie et d'assurer la sécurité de la vieillesse, de *prévenir* la maladie et la mort, particulièrement chez les enfants. Il est donc à la fois nécessaire et logique d'instituer une collaboration réelle et pratique entre les Assurances sociales et celles des organisations de l'enfance qui ont fait leurs preuves.

III. — Quelques moyens à employer en vue d'une collaboration sincère et efficace.

(A suivre).

(1) Lire *l'Informateur Médical* du 14 février 1932, n° 400.

Revue de la Presse Scientifique

L'ETAT ACTUEL DU PROBLEME ETIOLOGIQUE DE LA SCARLATINE. APPLICATIONS PROPHYLACTIQUES ET THERAPEUTIQUES, par F. MEERSSEMAN, professeur agrégé du Val-de-Grâce. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Deux théories principales se disputent, à l'heure actuelle, la solution du problème étiologique de la scarlatine : la théorie streptococcique et la théorie du virus filtrant.

La théorie streptococcique, déjà énoncée en 1895 par Bergé, a été reprise par l'Ecole américaine. Elle part du fait incontestable que l'on trouve, d'une manière pour ainsi dire constante et en culture presque pure, dans le pharynx des scarlatineux, un streptocoque hémolytique, qui serait l'agent de la maladie. La spécificité de ce streptocoque est basée sur une série d'arguments : agglutinabilité élective par le sérum de convalescents de scarlatine ; pouvoir pathogène expérimental chez l'homme et chez certains animaux ; production d'une toxine qui, injectée dans le derme, donne une réaction, — réaction de Dick — en rapport avec la réceptivité ou l'immunité vis-à-vis de la scarlatine, et à l'aide de laquelle il est possible de réaliser la vaccination préventive et la préparation de sérums doués de propriétés biologiques et thérapeutiques spécifiques. L'action du streptocoque scarlatineux sur l'organisme est interprétée, suivant les auteurs, de deux manières : pour les uns, il s'agirait d'une toxémie comparable à la toxémie diphtérique, le streptocoque végétant uniquement au niveau du pharynx et la diffusion de sa toxine dans l'organisme rendant compte des signes généraux de la maladie (théorie toxinique de G. et H. Dick) ; pour d'autres, la toxine du streptocoque scarlatineux participerait à la fois des toxines vraies et des allergines et elle n'exercerait son action que sur des organismes déjà spécifiquement sensibilisés (théorie toxallergique de Dochez).

La théorie du virus filtrant est soutenue en particulier par l'Ecole roumaine. Celle-ci, s'appuyant sur d'assez nombreuses constatations, met en doute la spécificité du streptocoque scarlatineux, qui constitue la pierre angulaire de la théorie américaine. Par ailleurs, l'existence d'un virus filtrable lui paraît démontrée par la possibilité de reproduire la maladie chez l'animal à l'aide de produits scarlatineux filtrés. Il semble que ce virus puisse être véhiculé par le streptocoque, ce qui expliquerait le pouvoir pathogène expérimental que peuvent manifester les cultures de ce germe, ainsi que son agglutinabilité par le sérum de convalescents : cette agglutinabilité peut en effet être conférée à un streptocoque quelconque par simple culture au contact de produits scarlatineux filtrés (phénomène de Cantacuzène).

Dans l'état actuel des choses, aucune des théories proposées ne paraît capable à elle seule d'expliquer l'ensemble des faits connus. L'existence d'un streptocoque scarlatineux spécifique est difficilement soutenable; la théorie laxollergique, qui permettrait, à la rigueur, d'admettre une spécificité moins stricte de l'agent causal, s'accorde malaisément avec les caractères épidémiologiques de la scarlatine. La théorie du virus filtrant est en grande partie hypothétique et certaines constatations rendent douteuse l'interprétation du phénomène de Cantacuzène par l'existence d'un virus adhérent au streptocoque. L'hypothèse la plus satisfaisante à l'heure actuelle consisterait à admettre, avec Sacquépée et Liégeois, l'action combinée du streptocoque, dont l'intervention dans la pathogénie de la scarlatine paraît réelle, et d'un virus filtrant, spécifique, encore inconnu.

Les nombreuses recherches qui ont été faites dans le but de résoudre ce problème étiologique ont conduit à certaines applications d'ordre pratique, telles que :

— les essais de prophylaxie de la carlatine par le contrôle bactériologique des convalescents, substitué à l'isolement quarantenaire classique (Friedemann et Deicher). Cette méthode, intéressante en ce qu'elle tente de définir un test précis de contagiosité, ne paraît pas encore être suffisamment au point pour qu'on puisse l'appliquer intégralement.

— la vaccination préventive par la toxine du streptocoque scarlatineux, ou l'anatoxine préparée à partir de cette toxine.

— la sérothérapie de la scarlatine à l'aide de sérums obtenus par injection à l'animal de la toxine streptococcique. Cette méthode thérapeutique, qui a donné lieu à de nombreuses recherches, est, de l'avis à peu près unanime et à condition d'être employée précocement, nettement efficace sur le syndrome toxique du début ; elle est sans action sur les complications déclarées et il paraît même douteux qu'elle ait à leur égard une action préventive. La sérothérapie anti-scarlatineuse a été également utilisée avec profit pour la séro-prévention de la maladie.

***

LA STERILISATION DES ANORMAUX EN ANGLETERRE. (*Revue de Droit pénal et de Criminologie.*)

Un projet rendant légale la stérilisation volontaire des anormaux sera bientôt déposé à la Chambre des Communes par le Major A.-G. Church, annonce « The Lancet ». L'objet de cette loi serait de faire de la stérilisation des anormaux mentaux un acte légal, à leur demande ou à celle de leurs gardiens, l'expression « gardien » comprenant toute personne qui entreprend ou assume à l'égard d'un anormal les devoirs d'un parent ou d'un tuteur, ou qui a cet anormal à charge.

Le caractère volontaire de la stérilisation est bien sauvegardé dans ce projet : d'abord si le sujet est capable d'exprimer sa volonté son consentement doit être obtenu ; ensuite dans le cas où l'anormal est marié, le consentement du conjoint est requis ; enfin l'autorisation du Bureau de Contrôle doit être obtenue et l'opération doit être approuvée par l'autorité judiciaire, par exemple par un tribunal. L'intervention opératoire est définie comme suit par le projet :

1° L'expression « opération stérilisante » signifiera vasectomie, salpingectomie ou toute autre opération chirurgicale par laquelle le patient est rendu incapable de procréation ou de grossesse, sans autre diminution de la capacité d'exercer ses fonctions sexuelles.

2° Tout traitement médical qui atteint le même résultat qu'une opération stérilisante, avec les mêmes restrictions en ce qui concerne l'action sur les fonctions sexuelles, sera considéré comme une opération stérilisante, en ce qui concerne l'application de cette loi.

***

ENQUETE SUR L'EFFICACITE DE LA SÉROTHERAPIE ANTIMENINGOCOCCIQUE EN FRANCE, Ch. BROQUET. (*Journal Médical Français.*)

1° D'une manière générale (sauf la statistique de Le Bourdellès, les statistiques ne font apparaître nettement ni la prédominance, ni la virulence spéciale d'un type de méningocoque ;

2° En ce qui concerne les nourrissons et les enfants, les statistiques Debré et Semelaigne et Chalier, qui ne portent que sur un total de 28 observations, indiquent une mortalité globale très élevée (54 à 82 %). Malgré la grande valeur de ces statistiques nous pensons qu'elles reposent sur un nombre trop faible d'observations pour qu'elles puissent permettre une appréciation exacte des résultats de la sérothérapie antiméningococcique, en France, chez cette catégorie de malades ;

3° Dans l'armée et la marine de guerre (statistiques, armée, Saint-Hippolyte-du-Fort, Le Bourdellès, Zoeller, hôpitaux de la marine), le pourcentage de la mortalité globale moyenne est de 35,7 en tenant compte de l'épidémie particulièrement grave (*purpura fulminans*) de Saint-Hippolyte-du-Fort dans laquelle apparaît, d'une manière très frappante, le bénéfice de l'injection très précoce du sérum. Ce pourcentage s'abaisse à [illegible] pour l'ensemble des cinq hôpitaux de la marine de guerre et n'atteint que 9,78 à celui de Brest ;

4° Dans les hôpitaux civils (hôpital Pasteur, hospices civils de Lyon), le pourcentage global moyen de la léthalité est de 36 non rectifié et 34 rectifié, c'est-à-dire des chiffres bien voisins du chiffre de mortalité globale moyenne des statistiques militaires.

Avec de pareils chiffres, dont la valeur est renforcée par les récentes statistiques roumaines, on ne saurait parler en France de faillite de la sérothérapie, et si on compare ces chiffres à ceux de 64 à 65 %, indiqués comme pourcentage de la léthalité des cas non traités, on doit conclure, en toute impartialité, à l'efficacité des sérums antiméningococciques actuellement employés. Cela ne veut pas dire que l'on ne doive s'efforcer de perfectionner la préparation des sérums, la précision des diagnostics du laboratoire, la conduite générale de la technique de la sérothérapie, les conditions du traitement des malades et que l'on ne puisse avec avantage, associer à la sérothérapie antiméningococcique toutes les médications adjuvantes.

***

LA SAPONIFICATION DE L'HUILE DANS LA VESSIE, Dr Raymond BONNEAU. (*Journal des Praticiens.*)

L'huile qui a été introduite dans la vessie soit à dose notable quand on recherche un but thérapeutique, soit à dose minime, poussée par la sonde ou le béniqué, quand on utilise le procédé de « la lubréfaction de l'urètre et non de l'instrument dans le cathétérisme », peut séjourner plusieurs jours, parfois même plusieurs semaines dans le réservoir vésical. Sous des influences chimiques ou microbiennes assez obscures, ces résidus d'huile subissent parfois la saponification ; on peut voir à la cystoscopie l'huile au plafond commençant à devenir floconneuse et se morcellant.

Cette saponification ne passe pas inaperçue du malade. L'élimination par les voies naturelles de particules molles de savon ; cette formation s'accompagne de symptômes assez pénibles qui rappellent, en petit, ceux de l'élimination des calculs ordinaires ; phénomènes de cystite sans fièvre, sans pyurie, sans hématurie, mais avec pollakiurie, ténesme, douleurs terminales, tous phénomènes qui cessent dès que les corps étrangers ont été expulsés.

Fait digne de remarque, la saponification ne se produit que sur certains malades ; elle a tendance à se reproduire à chaque reprise du traitement, à plusieurs années de distances, tandis qu'on ne l'observe jamais chez d'autres. Il est indiscutable qu'il y a un coefficient personnel en rapport avec la maladie.

Congrès International de l'Asthme

Le Mont-Dore

4 et 5 Juin 1932

PROGRAMME

1 — *Evolution de nos connaissances dans l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Professeur Fernand BEZANÇON.

2 — *Physio-pathologie de la crise d'Asthme ; étude clinique et expérimentale.* — Rapporteur : M. le Professeur agrégé ABRAMI.

3 — *L'Anaphylaxie dans l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Professeur agrégé Pasteur VALLERY-RADOT.

4. — *Part nerveuse de l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Docteur Etienne BERNARD, médecin des Hôpitaux de Paris.

5 — *Foie et endocrines dans l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Professeur agrégé CORDIER (de Lyon).

6 — *Etiologie, pathogénie et traitement de l'Asthme à épine respiratoire d'origine microbienne.* — Rapporteur : M. le Docteur IHIBI (de Namur).

7. — *Du rôle des lésions nasales dans le déterminisme de l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Professeur agrégé HALPHEN.

8 — *Equivalents respiratoires de l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Docteur Henri BOURGEOIS, O. R. L. des Hôpitaux de Paris.

9. — *Parentés morbides de l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Docteur André JACQUELIN, médecin des Hôpitaux de Paris.

10 — *Etiologie, pathogénie et traitement de l'Asthme infantile.* — Rapporteur : M. le Docteur LESNÉ, médecin des Hôpitaux de Paris.

11 — *Signes, diagnostic et évolution de l'Asthme infantile.* — Rapporteur : M. le Docteur PÉHU, médecin des Hôpitaux de Lyon.

12 — *Traitement de la crise d'Asthme.* — Rapporteur : M. le Docteur JOLTRAIN.

13 — *Traitement du terrain asthmatique.* — Rapporteur : M. le Docteur Lucien de GENNES, médecin des Hôpitaux de Paris.

14. — *Traitement hydro-minéral de l'Asthme.* — Rapporteurs : M. le Professeur VILLARET et M. le Docteur Justin BESANÇON.

15. — *Physiothérapie de l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Docteur BIANCANI.

16. — *Traitement chirurgical de l'Asthme.* — Rapporteurs : M. le Professeur LERICHE et M. le Docteur FONTAINE.

17. — *Le Mont-Dore et l'Asthme.* — Rapporteur : M. le Docteur J. GALUP.

Groupement des Syndicats Généraux de médecins spécialisés

Le Conseil d'administration du Groupement des Syndicats généraux de médecins spécialisés réuni le 30 janvier 1932,

Considérant que le respect des titres universitaires, consacrant des études nettement définies, est indispensable aux intérêts bien entendus tant de la collectivité que de toutes les professions libérales :

Que leur usurpation constitue un abus de confiance vis-à-vis du public et un larcin vis-à-vis de ceux qui les possèdent régulièrement ;

Que le doctorat en médecine est particulièrement visé par ces usurpateurs ;

Que la C. T. I. a pour principal objet « une action commune concernant la protection et la défense des intérêts et des droits généraux des dites professions » ;

Qu'il lui appartient en conséquence de mettre en pratique ces principes ;

Emet le vœu :

Que la C. T. I. engage une action pour la défense des titres universitaires et en particulier du doctorat en médecine,

Et qu'en attendant elle exige de tous ses membres le respect de ces titres et donne l'exemple en excluant de ses commissions, comités, etc... tous ceux qui se seraient attribué, de façon abusive, le titre de docteur.

Ligue nationale française contre le péril vénérien

Un concours pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, pour la région parisienne, aura lieu le lundi 18 avril, à 9 heures 30, dans la salle de Conférences, au Musée de l'Hôpital Saint-Louis.

Les candidats devront se faire inscrire au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), du samedi 19 au samedi 26 mars inclus, de 10 heures à midi.

Le jury sera tiré le lundi 4 avril.

Les candidats ou candidates ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Ils doivent justifier qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine obtenu dans une Faculté de Médecine de France (diplôme d'Etat).

Sont admis à concourir les internes des hôpitaux de Paris et de Saint-Lazare, de nationalité française.

En cas de nomination, ceux-ci ne pourront entrer en fonctions qu'après avoir passé leur thèse de doctorat.

Les candidats devront, pour obtenir leur inscription, déposer leurs pièces (pièces d'état civil et diplôme de doctorat ; exposés des titres) et signer au registre ouvert à cet effet. Ils pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Les médecins des dispensaires sont nommés pour une période de trois ans, renouvelable par nouvelle délibération du conseil d'administration.

Les médecins adjoints suppléent ou remplacent, le cas échéant, le médecin chef du dispensaire, sous la surveillance de la Commission des dispensaires de la Ligue.

En cas de faute grave, et aussi dans le cas où ils rempliraient mal leurs fonctions, les médecins adjoints et les médecins chefs des dispensaires de la Ligue pourront être révoqués par le Conseil d'administration de la Ligue, après enquête contradictoire, sans avoir droit à aucune indemnité.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

***Lisez* l'Informateur Médical**

Derniers Livres parus

ANAPHYLAXIE, par Auguste LUMIÈRE. — Librairie J.-B. Baillière et Fils. — Un volume in-8 (14×21) de 158 pages avec 19 figures : 18 francs.

Après un aperçu historique résumé de la question, l'auteur étudie en premier lieu les phénomènes de choc, parce que leur intensité et leur importance donnent de grandes facilités pour analyser les processus dont ils relèvent. Il s'occupe ensuite des manifestations chroniques de l'anaphylaxie et de l'instabilité humorale qui paraissent s'y rattacher, ainsi que des traitements capables de remédier à leurs effets.

Il passe encore en revue quelques-uns des grands syndromes de cette anaphylaxie chronique, considérés en particulier.

Enfin l'étude de l'immunité qui est pour l'auteur l'une des conséquences de l'anaphylaxie, dans un grand nombre de cas, mais non dans tous, termine son travail. Il a allégé son texte de toutes les indications bibliographiques, en se contentant de rappeler, dans un index final, les principales sources auxquelles le lecteur pourrait s'adresser en vue de recueillir des renseignements plus détaillés sur des points déterminés du vaste domaine de l'anaphylaxie, qui pourraient l'intéresser plus spécialement.

Le lecteur ne trouvera pas dans cet exposé une compilation des œuvres antérieures, il n'y rencontrera pas que des idées orthodoxes, mais un ensemble paradoxal, qui si le mot « paradoxe » ne l'effraie pas, lui permettra de trouver quelque intérêt à cet ouvrage.

⁂

SENILITE ET RAJEUNISSEMENT, par Auguste LUMIÈRE. — Un volume in-8 (14×19) de 160 pages, avec 54 figures. 18 francs. — J.-B. Baillière et Fils.

Tous les grands peuples de la terre sont actuellement pourvus de vastes organisations expérimentales où, dans tous les domaines, des milliers de travailleurs poursuivent sans cesse l'étude d'innombrables problèmes, capable d'élargir encore notre patrimoine scientifique déjà formidable. Les ouvrages et publications qui témoignent d'une telle activité sont tellement abondants que c'est par millions qu'il faudrait les compter.

Or, fait presque incroyable, parmi tous ces problèmes, l'un des plus graves et des plus troublants, celui de la sénilité, a été jusqu'ici à peu près complètement négligé !

Avant d'aborder l'étude des deux classes de facteurs qui conditionnent la sénescence, l'auteur examine, dans un premier chapitre, comment varie la longévité dans l'échelle des êtres vivants. Un deuxième chapitre est consacré à l'étude de la pérennité de certaines cellules. Dans les chapitres suivants il cherche à définir et à caractériser la vie et la mort en tant que manifestations colloïdales et c'est seulement après cette analyse qu'il aborde, par le détail, l'examen des causes de la sénilité et des moyens de la retarder, ainsi que des procédés de rajeunissement qui ont été proposés jusqu'à ce jour.

En abordant ces mystérieuses questions, l'auteur n'a nullement la prétention de les résoudre définitivement ; son but principal est d'attirer l'attention sur elles, de les préciser si possible un peu mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, d'apporter, en somme, à leur étude une modeste contribution qui permettra sans doute d'engager de nouvelles recherches dans ce domaine.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

COLONIES. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Van Chinh, médecin hors classe de l'assistance médicale en Indochine.

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade d'officier.* — M. Louis Millet, chimiste biologiste à Paris.

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Bord (de Paris), Bossu-Liard (de Vanves), Paul Boudin (de Paris), Bouillette (de Conflans-Sainte-Honorine), Casenave (d'Hendaye), Danieq (de Fort-de-l'Eau), Dibos, président de la Confédération des syndicats médicaux de France ; Gouverneur, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Jean Minet, professeur à la Faculté de médecine de Lille ; Moundlic (de Paris), Quénée (de Béthune), Richard (de Berck), Tamboise (du Cateau), Thouvenin (de Bonnelles), Vadon (de Saint-Raphaël), Wetterwald (de Paris), Meyer (du Mans), Parazols (de Pau), Pennel (de Paris), Tourmeuse (de Courseulles).

M. Pitti-Ferrandi, inspecteur départemental d'hygiène de la Corse.

TRAVAIL. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Jean Chatelin et Zalta.

TRAVAUX PUBLICS. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Béhague, directeur des postes de secours sur route ; Susini (de Vichy).

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Maynard Owen Williams, citoyen américain (mission Citroën centre Asie).

MARINE DE GUERRE. — Sont inscrits au tableau de concours (réserve) :

Pour officier. — MM. les docteurs Moulinier, Joly, Duffourt et Denier.

Pour chevalier. — MM. les docteurs Seznec, Lhuerre, Donnadey, Lafontaine, Jouve et Dore.

Service de santé des troupes coloniales

Sont nommés assistants des hôpitaux coloniaux :

Pour la section bactériologie. — M. le médecin capitaine Ott, du 3e régiment d'artillerie coloniale.

Pour la section médecine. — MM. les médecins capitaines Carrière, du 41e régiment de mitrailleurs malgaches ; Germain, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

Pour la section chirurgie. — M. le médecin capitaine Favier, du 52e régiment d'infanterie indochinois.

Pour la section électroradiologie. — M. le médecin capitaine Varrin, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.* *Le Gérant :* J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 403 — 6 MARS 1932
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos *Informateur Médical.*

Le bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales qui fut donné cette semaine dans les salons du Ministère de la Marine

Sur les causes des accidents survenus dans la vallée de la Meuse lors des brouillards de décembre 1931

Prof. H. GAUDIER (de Lille)
Membre correspondant
de l'Académie Royale de Médecine de Belgique

On se rappelle que du 1er au 30 décembre 1930, un brouillard intense a couvert une grande partie de la Belgique. Dans la vallée de la Meuse, entre Huy et Liége, un grand nombre de personnes furent incommodées ;



M. le Prof. Gaudier, de Lille

les plus atteintes (plusieurs centaines), accusèrent des troubles respiratoires soudainement apparus, dont un assez grand nombre se compliquèrent de symptômes d'insuffisance cardiaque ; plus de soixante en moururent, le 4 et le 5 décembre, après quelques heures seulement de maladie. Un assez grand nombre de têtes de bétail durent aussi être abattues ; le 6 décembre, le brouillard était dissipé, les troubles s'amendèrent pour cesser rapidement chez la plupart des malades. Ces accidents émurent profondément les Pouvoirs publics de la Belgique et des pays étrangers qui envoyèrent des délégués sur place ; leur appréhension était bien justifiée, si l'on songe que, étant donné la mortalité 10 fois et demi augmentée dans cette région si riche en établissements industriels où se produisirent les décès, le même phénomène se passant à Londres, par exemple, il y aurait eu dans cette ville 3.179 morts immédiates en deux jours, au lieu de la mortalité moyenne journalière qui est de 151. Une Commission belge composée de médecins, chimistes, hygiénistes, vétérinaires, ingénieurs, industriels, fut chargée par le Gouvernement de rechercher les causes de ces brouillards et le rapport très complet dû au distingué professeur Firket fut lu à la séance du 19 décembre 1931, de l'Académie Royale de médecine de Belgique. Nous en donnons ici un extrait sommaire qui permettra de se rendre compte des causes de la nocivité de ce brouillard. Des renseignements recueillis à la suite de l'interrogatoire des médecins traitants et des malades, il paraît qu'un certain nombre de symptômes ont été communs à tous les malades, à savoir une irritation douloureuse allant jusqu'à une sensation de vive douleur rétro-sternale et se prolongeant le long du bord antérieur des côtes ; accès de toux ; dyspnée à caractère paroxistique ou polypnéique. Des deux types respiratoires, le premier semble avoir été le plus fréquent.

En dehors de l'irritation trachéo-bronchopulmonaire, il y avait aussi de l'irritation de toute la cavité buccale. Mais en dehors de ces symptômes, il n'y avait guère de signes de l'action d'un toxique qui aurait franchi la barrière muqueuse ainsi irritée ; pas de névrites, pas de diarrhée, d'albuminurie, d'hépatomégalie... La mortalité fut surtout grande chez les malades et les vieillards.

Les autopsies pratiquées démontrèrent des lésions d'irritation et de congestion de la trachée et des bronches : desquamation épithéliale, dilatation des capillaires, plages d'œdème, foyers hémorragiques ; pas de lésions récentes du côté du foie et des reins. En résumé, lésions locales irritatives, non toxiques, dues à des poussières ou à des gouttelettes liquides caustiques.

(Voir la suite page 4)

-:- AU COLLÈGE DE FRANCE -:-

La leçon d'ouverture de M. le Professeur L. Nattan-Larrier, professeur de Protistologie pathologique

Le professeur Nattan-Larrier a l'honneur d'être un des représentants du Corps médical au Collège de France. Est-ce un clinicien ? Est-ce un homme de laboratoire ? Un hygiéniste ? Un biologiste ? Un histologiste ? Est-ce un colonial ? Il apparaît sous tous ces aspects divers. Il a gravi tous les degrés de la hiérarchie médicale parisienne, tour à tour s'instruisant et enseignant dans les hôpitaux, à la Faculté, à l'Institut Pasteur, au Collège de France où il détient la chaire de Protistologie pathologique depuis 1923, continuant ainsi l'enseignement commencé comme chargé de cours dès 1913.

Son activité ne s'est jamais démentie, il a toujours suivi le chemin qu'il s'était tracé, malgré les événements contraires, et maintenant, alerte, mince, un peu distant d'abord, puis bientôt plus confiant, il s'efface derrière l'activité de son laboratoire. Parlez de mon laboratoire, parlez de protistologie, ne parlez pas de moi, dit-il. Il nous pardonnera d'avoir enfreint sa défense : il a attaché trop étroitement son nom à la protistologie pathologique et surtout à la protistologie coloniale, pour que sa personnalité puisse être escamotée aussi facilement.

La protistologie

Les Protistes sont, dans l'échelle des êtres vivants, les plus humbles. La protistologie pathologique est l'étude des protistes pathogènes. Le mot Protiste ne préjuge nullement de leur nature animale ou végétale, mais l'usage fait qu'on envisage surtout, sous ce nom, ceux de ces agents pathogènes qui se rapprochent le plus des animaux ou même qui appartiennent incontestablement au règne animal. Enfin les circonstances font que la protistologie pathologique en France est surtout orientée vers l'étude de la pathologie tropicale ou sub-tropicale.

Dès l'origine, Laveran étudiait l'hématozoaire du paludisme. Laveran, Mesnil, puis Rebaud, Marchoux et l'actuel professeur de la chaire du Collège de France furent, dans notre pays, les fondateurs de cette science qui avait d'ailleurs eu ses précurseurs. Dans sa leçon inaugurale de janvier 1914, le professeur Nattan-Larrier rappelle l'étrange figure de Louis-Daniel Beauperthuy, né à la Guadeloupe, en 1805, élève de la Faculté de médecine de Paris, correspondant du Muséum, qui, 27 ans avant Finlay, 47 ans avant les expériences de la Commission américaine, mettait expressément en cause le Stegomya fasciata dans l'étiologie de la fièvre jaune. A côté de Beauperthuy, Nattan-Larrier situe Livingstone qui, dès 1857, devinait l'étiologie du nagana. Cette leçon magistrale de janvier 1914 faisait le bilan des résultats obtenus et posait les grands problèmes à résoudre.

Ses progrès

Actuellement les caractères généraux des protistes nous sont connus. Bien peu nombreux sont ceux dont nous ignorons encore soit l'habitat, soit la chaîne des hôtes intermédiaires, soit l'une des étapes d'un long cycle évolutif. La pathologie expérimentale et la pathologie comparée nous ont fourni dès maintenant une masse énorme de matériaux pour l'étude des protistes. La thérapeutique a été transformée ou créée, rien ne saurait mieux mesurer les progrès de la protistologie. Il y a 20 ou 25 ans, on ne savait rien du traitement des maladies tropicales, sauf les succès certains de la quinine dans le paludisme et d'heureux résultats dans le traitement de la maladie du sommeil au début ; aujourd'hui, la maladie du sommeil est vaincue, même dans les formes déjà graves, la leishmaniose, les dysenteries, le pian, sont rapidement vaincus par des médicaments spécifiques. Bientôt, espère le professeur Nattan-Larrier, la chimiothérapie du paludisme sera transformée. La prophylaxie des maladies tropicales a fait des progrès encore plus grands, elle sera la véritable gloire des protistologues et bientôt les maladies à protistes ne seront plus guéries, elles seront prévenues. Dans ce sens, un gros effort doit être tenté auprès des Européens comme des Indigènes, effort d'éducation, de ravitaillement, d'hygiène, effort administratif. L'admirable œuvre du docteur Jamot contre la maladie du sommeil, doit à ce propos être citée en exemple.

Ses moyens

La chaire de Protistologie pathologique du Collège de France n'est qu'une émanation du Laboratoire d'Etudes Coloniales ; dans ce laboratoire sont étudiées toutes les questions pathologiques qui préoccupent les hautes autorités administratives des colonies ou des protectorats. Un problème nouveau se présente-t-il ? Le laboratoire est prêt à l'étudier. S'agit-il de fixer les caractères biologiques d'un protozoaire, d'en faire une étude expérimentale, s'agit-il d'un problème d'anatomie pathologique, le professeur et ses assistants y consacrent tous leurs efforts.

Le laboratoire est ainsi un organisme essentiel pour les colonies françaises qui l'ont créé. Son développement sera assuré quand un personnel plus nombreux lui sera fourni, lorsqu'il recevra des travailleurs étudiants indépendants, venant chercher une formation intellectuelle plus large, stagiaires du Service de Santé colonial, savants venant achever au Collège de France les travaux ébauchés aux pays tropicaux. Dans le Laboratoire d'Etudes Coloniales comme dans tous les autres laboratoires d'université, se pose l'importante question d'assurer des moyens d'existence honorables aux chercheurs ; les médecins et les savants qui désirent se consacrer à des études désintéressées sont nombreux, la science est susceptible d'avoir ses fervents, mais il faut arracher les travailleurs scientifiques aux préoccupations de leur vie matérielle. Il faut aussi qu'ils sachent qu'au jour où ils auront acquis, par leurs travaux, une valeur et une notoriété scientifique, ils n'auront pas à renoncer à tous les projets qu'ils ont formés pour ne plus penser qu'à assurer leur existence. Le problème a été résolu à l'étranger : en Angleterre et en Belgique, par exemple, à l'aide de fonds de recherches ; il doit l'être en France. C'est dans les questions coloniales que le problème est le plus pressant ; aucun moyen de colonisation n'est plus puissant que le médecin. Au Maroc, en Afrique équatoriale, ces faits ont été vingt fois contrôlés, le Corps de Santé colonial a fait un admirable effort d'organisation, d'assainissement, il le continue sans trêve. Les laboratoires civils ajoutent leur action personnelle, l'initiative privée, représentée par les grandes compagnies coloniales, prend sa part de l'effort à accomplir.

Les plus importantes questions de pathologie seront bientôt complètement résolues, dit le professeur Nattan-Larrier, montrant chemin faisant son laboratoire clair et bien disposé, mais surtout témoignage d'un patient effort. Ce beau laboratoire résulte de l'aménagement progressif des hangars où Soufflot dressait ses épures, il a fallu peu à peu améliorer le logement des travailleurs et installer une importante ménagerie où dominent cobayes et lapins. Les locaux manquent pour loger un élevage de souris ; les chiens ne seraient pas supportés par les voisins, les singes seraient trop mal logés et trop mal nourris. Ce laboratoire à l'histoire si riche est donc encore, aux yeux du professeur Nattan-Larrier, bien imparfait, mais surtout bien perfectible.

. . . .

On ne saurait mieux ébaucher les grandes lignes du portrait du professeur Nattan-Larrier qu'en retraçant les aspects essentiels de son œuvre :

Travaux du Prof. Nattan-Larrier

Il étudie d'abord les problèmes de l'hérédité et apporte une contribution importante à l'étude de la structure et de la physiologie du placenta. Il étudie l'anaphylaxie héréditaire, les tares organiques héréditaires, l'hérédocontagion des infections maternelles, la transmission des spirochètes et trypanosomes. Puis, sans jamais abandonner ces questions, il étudie les protozoaires pathogènes ; les leischmanioses qu'il étudiait en 1906, il les étudie encore en 1931 ; les trypanosomes, les piroplasmes, les hémogrégarines, les tréponèmes de la syphilis et du pian ; les filaires sont étudiées par lui avec une autorité croissante ; il se passionne pour les cancers du canal thoracique, pour les lésions du placenta, pour l'histologie des lésions des affections tropicales ; il continue à s'intéresser pourtant aux techniques et méthodes de laboratoire, aux études d'anatomie et d'histologie normales, aux traitements et à la prophylaxie des maladies infectieuses ou parasitaires, cependant qu'il donne tous ses soins à la préparation d'un des plus importants des traités de microbiologie moderne.

Dans des recherches aussi diverses, les grands problèmes de pathologie infectieuse — surtout tropicale — placés constamment au premier plan, contribuent à donner aux travaux du professeur Nattan-Larrier un aspect d'unité qui en fait une des belles œuvres scientifiques des trente dernières années.

ÆSCULAPE. — Le masque mortuaire de Laurent le Magnifique (1 ill.). — Société Internationale d'Histoire de la Médecine. Son banquet annuel à Paris. Son prochain Congrès à Bucarest (2 ill.). — Avec le V. E. M. Cévennes-Pyrénées. De Montpellier à Lamalou, par le Dr Benjamin Bord. — De Lamalou à Lourdes, par Mme Wybauw (20 ill.). — Une image de Phtirius Pubis dans la démonologie japonaise (1 ill.). — Supplément (17 illustrations).

Le bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniale[s]

Le grand bal de bienfaisance organis[é par] l'Association amicale des anciens élèv[es de] l'Ecole de Bordeaux et des anciens méd[ecins] et pharmaciens de la marine et des tr[oupes] coloniales, dont le président actuel [est le] docteur Georges Boussenot, ancien dép[uté, a] eu lieu le samedi 27 février dernier.

Il a eu pour cadre les merveilleux s[alons] du Ministère de la Marine mis graci[euse]ment, par M. Charles Dumont, ancien m[inis]tre, à la disposition du Comité d'orga[nisa]tion, que présidait M. le médecin gén[éral] inspecteur Emily.

Disons tout de suite que cette fête de [cha]rité — dont les bénéfices seront exc[lusive]ment réservés aux veuves et aux orph[elins] des officiers membres de l'Association, [a] obtenu le plus vif succès tant par l'éclat [des] brillants uniformes, la beauté des t[oilettes] féminines, la gaieté des jeunes danseurs, [que] par l'importance de la recette réalisée.

La maréchale Lyautey présidait le Co[mité] de patronage des dames dont faisaient [éga]lement partie Mmes Marchand, Durand-V[iel], Autric, Benoit, Bloch, Boyé, Calmette, C[...]del, Defressine, Desfosses, Emily, Gir[...], Guillon, Kuss, Lasnet, Lecomte, Le Gor[geu], Le Moignic, Marchoux, Oudard, Perdrig[...], Rigollet, Saqui, Verdier, Vivié ; malgré [sa] fatigue, elle avait tenu à assister à la [fête] pour présenter les excuses du maréchal [et] pour témoigner personnellement aux offi[ciers] des corps de santé de la marine et des tr[ou]pes coloniales tout l'intérêt qu'elle leur por[te].

Le président de la République s'était [fait] représenter par le capitaine de vaisseau [...] Bigot, tandis que le vice-amiral Durand-V[iel], chef d'état-major général de la marine, [re]présentait le ministre de la Défense na[tio]nale.

Deux membres du Parlement, les sénat[eurs] Le Moignic et Le Gorgeu, eux-mêmes [an]ciens élèves de l'Ecole de Bordeaux, le g[éné]ral Gouraud, gouverneur militaire de Pa[ris], les généraux Benoit, Marchand, Verdier, [...]pert-Besançon, Sautel, les médecins généra[ux] Boyé, Defressine, Lecomte, Rigollet, Sac[qué]pée, Dopter, Cadiot, Autric, Oudard, Thiro[ux], Vivié, Morvan, le pharmacien général Blo[...], le professeur Walther, le gouverneur gén[éral] Klobukoski, le médecin général Rouvillo[is], de nombreuses autres personnalités hono[rè]rent de leur présence cette agréable soi[rée].

Une importante délégation avait été [en]voyée par l'Ecole de santé navale et [colo]niale de Bordeaux ; le docteur Bousse[not], président de l'Association, souhaita la bie[n]venue à ces jeunes élèves dont le galon d'[or] sur velours cramoisi rappelait aux anc[iens] de « La Principale » leur jeunesse pas[sée].

Enfin on remarquait dans la salle de[s] des Polytechniciens, des Saint-Cyriens, [des] élèves du Val-de-Grâce, de l'Ecole Colo[niale] et de l'Ecole Centrale. Toute cette belle [jeu]nesse s'en donna à cœur joie et dansa [jus]qu'à 5 heures du matin.

Les photographies que nous reproduis[ons] donneront à nos lecteurs une idée de [cette] belle fête et du cadre dans lequel elle s['est] déroulée. Nous ne pouvons que féliciter [les] membres du Comité d'organisation : M. [le] médecin général inspecteur Emily, M[M.] Carron, Dufougeré, Joly, Mazuré, Mou[...], Pin, et nous souhaitons vivement que l'a[n] prochain ils renouvellent une expérien[ce] qui a si bien réussi et qui permettra de s[ou]lager quelques infortunes.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armé[e]

Sont nommés membres du Conseil p[our] 1932 :

Président : M. le docteur Roux.

Membres civils : MM. le docteur Cha[u]veau, le professeur Paul Courmont, le do[c]teur Emile Vincent.

Membres militaires : MM. les médec[ins] généraux inspecteurs Dopter, Sacquépé[e], Lanne, Vincent, Rouget, le médecin géné[ral] de la marine Oudard, le pharmacien génér[al] Chaput, les professeurs Pilod et Zoeller (d[u] Val-de-Grâce). Secrétaire : le docteur L[...]geois.

UNIVERSITÉ DE BORDEAU[X]

Diplôme de médecin colonial et de méde[cin] sanitaire maritime

La XXVe série d'études pour la prépar[a]tion au diplôme de médecin colonial et [à] l'examen de médecin sanitaire maritime [(no]vembre-décembre 1931) a été suivie par [...] auditeurs, dont 6 ont bénéficié de bou[rses] d'études offertes par la Société parisien[ne] d'expansion chimique Spécia (Poulenc-[Frè]res du Rhône).

A l'examen pour le diplôme de méd[ecin] colonial se sont inscrits 19 candidats ; 2 [ont] été ajournés.

Après examen, ont reçu le diplôme de [mé]decin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Arnauld, le médecin lieutenant Ch[an]tegreil, Fauconnier, docteur de Fontguy[on], Fournier, Mme Francès, MM. Galmot, La[...]te, interne des hôpitaux, Le Van Guye[...], Marlette, Mollaret, Palinacci, Mlle Péra[...], MM. Quéron, Riche, docteur Senné, Tin[...].

Sont nommés médecins sanitaires mar[iti]mes :

MM. les docteurs Chantegreil, Estrade[...] de Fontguyon, Senné, Vesnat.

La XXVIIe série d'études aura lieu du 2 [no]vembre au 24 décembre 1932.

A mon avis

Ne mangez pas de ceci, abstenez-vous de cela. Paroles que vous prononcez chaque jour. Paroles que vous ne pouvez taire parce qu'elles sont une réponse aux questions posées par vos malades. Et vous récitez, car vous êtes las de l'écrire, le décalogue du dyspeptique, du lithiasique, de l'entéritique, de l'hypertendu, etc.

Paroles sages, en vérité, parce que l'organisme s'enrichit ou s'intoxique avec l'alimentation que nous lui donnons. Mais combien de ces paroles restent vaines, non pas seulement parce que le malade résiste difficilement à la tentation du mets défendu, qui est comme par hasard celui qui lui plaît davantage, mais encore et surtout parce qu'il y a organisme et organisme et que le mets qui nuit à celui-ci laisse celui-là tout à fait indifférent.

Illustrez vous-même d'un exemple la valeur de cette opinion. Faites autour de vous une petite enquête à l'occasion des troubles dyspeptiques. Voici un sujet qui digère à merveille la salade à l'assaisonnement le plus relevé et chez qui la simple purée monastique de pommes de terre ou bien encore le classique plat de nouilles à l'eau éveilleront un pyrosis aigu. Tel autre semblera avoir un estomac cuirassé d'acier, telle est la nourriture indigeste et épicée dont il se régale et qui souffrira pendant la digestion des plats les plus frugaux. Les crudités laisseront indifférent un troisième, alors qu'un simple rôti amènera force éructations.

Ce qui est vrai pour l'estomac l'est davantage pour les autres organes, encore qu'il soit plus malaisé de connaître la façon exacte dont ils se comportent vis-à-vis de tel ou tel plat.

Il ne faut donc pas, du moins je le pense, être trop exclusif pour les menus qu'on recommande ou qu'on interdit. Un interrogatoire préalable me paraît de sage prudence et de bonne guerre.

Je sais bien qu'un conseilleur malintentionné peut venir derrière vous et dire au malade : « Eh quoi ! on vous laisse manger de ceci ou de cela, mais c'est une erreur dangereuse ! » Et votre crédit y perdra. Et comme vous avez besoin de ce crédit pour maintenir votre clientèle, vous suivez les sentiers battus et vous réciterez ce que vous avez appris à l'école.

Mais ces contingences ne diminuent pas la valeur de ma thèse qui demande, dans l'établissement des régimes ordonnés, un éclectisme basé sur les particularités de l'organisme auquel vous donnez vos soins.

Cet éclectisme s'impose d'ailleurs lorsqu'il s'agit des mets défendus et dont la liste est modifiée selon les résistances anaphylactiques des malades. Il s'impose tout autant à l'occasion des repas autorisés. Car Pierre digère ce que Paul ne peut tolérer. Et inversement.

La diététique est une belle science, mais je me plais à penser qu'on la ramène à des données trop simplistes. On analyse un aliment et on en déduit qu'il est bon ou mauvais en faisant l'hypothèse qu'il introduira dans l'organisme tel ou tel principe.

Mais l'organisme, on l'oublie vraiment un peu trop, est un laboratoire d'une complexité extrême. L'induction ne suffit pas pour affirmer que les choses se passent comme vous l'affirmez. Songez un peu à la multitude des facteurs qui entrent en jeu et dont vous aurez, je pense, l'humilité d'en convenir, la plus grande partie vous échappe encore dans leur essence et dans leurs fonctions.

Les fonctions élémentaires du foie, de l'estomac, du rein, de la rate, du pancréas, de l'intestin, apparaissent aujourd'hui beaucoup moins schématiques qu'il y a vingt ans. Que sera-ce dans un siècle ? Car, au fur et à mesure qu'on réussit à faire un peu de lumière sur ce domaine, les ténèbres s'empressent de le recouvrir davantage.

Loin de moi la pensée que les travaux de nos physiologistes sont, sur ce point, à dédaigner. Mais, comme l'on dit vulgairement, ne nous emballons pas. Et la bonne observation clinique vaut ici ce qu'elle vaut pour tout le reste, c'est-à-dire qu'elle nous en apprend bien davantage que la cornue du chimiste le plus savant et le plus consciencieux.

J. CRINON.

PETITES NOUVELLES

M. le médecin général Rubenthaler, directeur du Service de santé de la 7[e] région, a été placé, à compter du 15 février 1932, dans la 2[e] section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire.

M. le médecin commandant Lombardy, de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre, est désigné comme commissaire militaire auprès de la Société de l'Association des Dames françaises, en remplacement de M. le médecin colonel Rault.

M. le médecin colonel Courvoisier est nommé directeur du Service de santé de la 7[e] région à Besançon.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté en date du 20 janvier 1932, M. André Nicoli, docteur en médecine de la Faculté de Paris, a été nommé médecin du ministère du Travail et de la Prévoyance sociale.

Sur l'initiative du docteur Marie, les six conseillers généraux de la Seine exerçant la profession de médecin se sont constitués en groupe médical, sous la présidence du docteur Calmels. Ils entendent étudier les questions intéressant la médecine et ses multiples applications sociales qui préoccupent le Conseil général.

Quatre rapports ont été mis à l'étude : assurances sociales (Drs Marie et Thévenin) ; lutte antituberculeuse (Drs Besson et Marie); lutte anticancéreuse (Drs Calmels et Lobligeois) ; transfert de la Faculté de médecine (Drs Calmels et Roëland).

Le président de la République, accompagné de M. Blaisot, ministre de la Santé publique, s'est rendu à l'hôpital Boucicaut. Il a remis la croix d'officier de la Légion d'honneur au docteur Georges Haret, radiologiste des hôpitaux, qui vient de subir une nouvelle intervention.

Voici la citation parue au *Journal Officiel* :

« Est promu :

Au grade d'officier. — M. Haret (Emile-Marie-Georges), docteur en médecine, chef du service central d'électroradiologie à l'hôpital Lariboisière, radiologue éminent et praticien dévoué. A dû subir plusieurs amputations successives pour radiodermite contractée dans son service ; 41 ans de services militaires et civils ».

L'ouvrage récemment paru sur l'*Education et la Rééducation de la voix chantée* et dû à la collaboration de Mme Louise Matha, cantatrice, professeur de chant, et du docteur de Parrel, vient d'être *honoré d'une souscription du Ministère de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts.* De ce fait, les principales Ecoles Nationales de Musique vont en être pourvues, ce qui contribuera à répandre les notions anatomo-physiologiques et techniques, trop souvent méconnues et qui forment la base de l'enseignement du chant et de la culture de la voix.

Cet ouvrage fait partie de la *Collection des dix Manuels de Rééducation* éditée par Doin et dont les cinq premiers volumes sont déjà parus.

M. Velu, directeur du Laboratoire de Recherches vétérinaires du Maroc, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à une place de Correspondant national dans la troisième division.

M. le D[r] Couvy, médecin général du Corps de Santé colonial, directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales à Marseille, fait connaître à l'Académie de Médecine qu'il pose sa candidature au titre de Correspondant national dans la quatrième division (*Sciences biologiques*, etc...).

M. le docteur R.-H. Hazemann a été nommé médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de la Meurthe-et-Moselle concernant plusieurs cas de fièvre de Malte observés dans deux communes de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de la Drôme signalant une épidémie de rougeole dans une commune de ce département.

Une lettre et un rapport de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Savoie concernant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets du Rhône et de la Seine-et-Oise sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de l'Oise sur un cas de maladie n° 8 constaté dans une commune de ce département.

Deux lettres de MM. les Préfets de la Haute-Marne concernant une épidémie de fièvre scarlatine signalée dans des communes de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Indre et de la Meurthe-et-Moselle sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Savoie et de la Seine-et-Oise concernant divers cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Eure et de l'Hérault signalant des cas de variole qui se sont produits dans des communes de ces départements.

Le concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Carcassonne s'est terminé par la nomination de M. le docteur Azalbert.



Les photographies ci-dessus, ainsi que celles que nous publions en première page, furent effectuées par L'INFORMATEUR MÉDICAL pendant le grand bal de bienfaisance organisé par l'Association Amicale des anciens élèves de l'Ecole de médecine navale de Bordeaux et les anciens Médecins et Pharmaciens de la marine et des troupes coloniales. Ce bal, comme on s'en rendra compte d'après nos photographies, eut un succès considérable.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

M. Rouvières était, ces jours derniers, au grand amphithéâtre de la Faculté. Il y a déjà longtemps qu'on l'y voit. Situation nouvelle, il était paisiblement assis dans l'amphithéâtre et écoutait (au moins autant que ses voisins) le conférencier. Il est vrai qu'il s'agissait d'une conférence de l'Association des Officiers de réserve et qu'on peut voir dans le même amphithéâtre, aux mêmes occasions, les professeurs Olivier, Binet, Richet et bien d'autres qu'on a plutôt l'habitude de voir debout devant le tableau noir qu'assis sur les gradins. Les cours se suivent...

— —

L'Assistance Publique se modernise chaque jour : les feuilles de température des malades sont maintenant toutes ornées de charmants papillons multicolores qui indiquent le régime de chacun. L'histoire ne dit pas si l'imprimeur a respecté la symbolique des couleurs, si le vert est réservé aux malades qui sortiront dans les huit jours ou si le noir... Nous avons toujours le droit de penser que les régimes eux-mêmes ont été améliorés par la même occasion.

Nous détachons du dernier numéro du journal La Semaine de l'Automobile-Club de Paris, *les lignes suivantes :*

« Parallèlement à la campagne que nous » avons menée en faveur des tolérances à accorder en matière de circulation aux médecins automobilistes, M. Lefébure, conseiller » municipal, demandait au préfet de police de » semblables ménagements à l'égard d'une » corporation intéressante entre toutes.

» M. Lefébure a reçu de la préfecture une » réponse en tous points semblable à celle qui » nous a été faite et dans laquelle il est dit : « Les agents de service ont reçu des instructions pour faire preuve de la plus grande » tolérance à l'égard des médecins, dans toute » la mesure où le leur permettent les nécessités de la circulation. »

Il nous reste seulement à souhaiter pour tous nos confrères automobilistes à Paris, que les assurances qui ont été données à M. Lefébure ne soient pas de pure forme. Les nécessités de la circulation risquent d'avoir bon dos

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologie

— En l'église Saint-Sulpice ont été célébrées les obsèques du docteur Noel Arnould, assistant de laryngologie à l'hôpital Saint-Joseph.

L'absoute a été donnée par Mgr Baudrillart, de l'Académie française, ami de la famille.

Le deuil était représenté par le docteur Edmond Arnould, chirurgien de l'hôpital Saint-François, père du défunt ; par ses trois frères et beaux-frères, par ses quatorze neveux et par ses oncles, MM. Pierre Arnould, ingénieur expert ; Louis Duval-Arnould, député de Paris ; Louis Arnould, professeur à l'université de Poitiers, correspondant de l'Institut, et l'abbé Marcel Arnould. L'inhumation s'est faite le même jour, au cimetière de Sceaux, dans la sépulture de famille.

Sur les causes des accidents survenus dans la vallée de la Meuse lors des brouillards de décembre 1931

(*Suite et fin de la page 2*)

Les analyses spectroscopiques du sang furent négatives ; négative aussi la recherche de l'anhydride sulfureux ; la teneur du sang en SO_3, en fluor était normale ; CO ne put être décelé chimiquement. La recherche des métaux dans les viscères, arsenic, zinc..... n'en montra que des traces insuffisantes pour avoir une action toxique. Les nombreuses poussières fines trouvées dans l'examen du poumon étaient du carbone pur, de la suie, introduite pendant les dernières heures de la vie.

Sur les animaux atteints, les mêmes constatations purent être faites : troubles respiratoires de type polypnéique, troubles cardiaques, emphysème pulmonaire localisé et même souscutané, quelques troubles digestifs.

Quelles étaient les conditions météorologiques pendant cette période de *brouillards* ? Hautes pressions atmosphériques et *absence de vents*. Dans ces conditions, favorables à la production et à la persistance du brouillard, les fumées industrielles ne *s'élevaient* pas dans l'atmosphère et n'étaient pas *entraînées*, mais au contraire se *rabattaient* sur le bas et se *mélangeaient* au *brouillard* ; animées d'une *faible vitesse*, les poussières, *produits nocifs* y contenus, étaient plus facilement *respirables* par les personnes et les animaux.

Les analyses qui furent faites des fumées de ces régions où se produisit la catastrophe, fumées provenant d'usines variées : métallurgiques, de production d'énergie électrique, charbonnages, verreries, fours à chaux, traitement du zinc, fabriques d'acide sulfurique..... et aussi fumées domestiques, permirent d'éliminer la plupart des substances y contenues et ont amené les membres de la Commission à se rallier à cette conclusion : *l'action délétère exercée provient avant tout des corps sulfurés qui résultent de la combustion du charbon, soit sous forme d'anhydride ou d'acide sulfureux, soit sous la forme d'acide sulfurique dont la production en teneur suffisante a été rendue possible par la réunion des conditions météorologiques exceptionnelles du début de décembre 1930.*

Le distingué professeur Haldane, d'Oxford, prétend qu'à Londres il se rencontre souvent des conditions semblables à celles qui furent meurtrières en Belgique : brouillard très intense, pas de vents, abondance de produits sulfurés et pourtant il n'y a pas d'accidents signalés ou constatés ; non plus qu'à Liége et dans bien d'autres villes manufacturières. Il donne les raisons de cette innocuité en faisant remarquer que dans les grandes agglomérations, il y a une quantité de *chaleur considérable* développée au *niveau du sol*, particulièrement en raison du chauffage au gaz et cette quantité de chaleur a un *double effet* : elle *dissipe* d'abord *les vésicules liquides du brouillard* et *des produits toxiques*, ensuite et surtout elle produit des *courants d'air de bas en haut* qui *entraînent les produits toxiques*, *les élèvent au lieu de les laisser tomber sur le sol* ; il explique ainsi que Londres, Liége et bien d'autres villes soient indemnes, alors que dans les villages atteints, ces conditions *n'existent pas*.

Voici très sommairement l'analyse du rapport du professeur Firket (1) ; la conclusion naturelle de l'étude de ces accidents qu'on avait rattachés, à la première heure, aux causes les plus baroques (expériences de gaz de guerre, ruptures de réservoirs contenant des gaz de combat..... !) démontre *l'importance* que présentent dans *l'hygiène moderne* les problèmes de *pollution* de *l'atmosphère* et la *nécessité* de *créations* d'organisations de *contrôle*, comme il en existe surtout en Angleterre, pour prévenir et empêcher le retour de semblables catastrophes.

---

(1) Bulletin de l'Académie Royale de médecine de Belgique, Ve série, tome XI, no 11, pp. 683-733.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Mourier apporte des statistiques con- cernant la mortalité des enfants assist de la Seine.

Dans une communication qu'il a fai l'Académie de Médecine le 14 février l'auteur indiquait les résultats obtenus le Service des Enfants Assistés de la Se

1° Par la création en 1921, de centres vage pourvus chacun d'une ou plusieurs firmières-visiteuses, chargées de prolon l'action médicale par une liaison consta dans l'intervalle des visites médicales daires, entre l'éleveuse et le médecin ;

2° Par la conjugaison, en 1927, de la ponnière d'Antony (annexe de l'hospice positaire) et des centres d'élevage en vince, la pouponnière d'Antony const en centre d'adaptation à la nourriture lait de vache stérilisé, avant envoi au ce d'élevage de province, où ce lait est seul usage, depuis la quasi-disparition d nourrice au sein.

Ces résultats ont suivi une progression marquable, qui manifeste nettement l'effi cité du régime adopté : la mortalité qui riait de 30 à 40 %, avant la réforme, et était de 36 % en 1920 tombait, par suite d création de centres d'élevage en 1921, à

15.77 % en 1922.
16.94 % en 1923.
14.44 % en 1924.
15.14 % en 1925.
16.82 % en 1926.

Enfin, par suite de l'ouverture du Cen d'adaptation d'Antony en 1927, la morta se fixait à :

9.42 % en 1928.
7.43, % en 1929.
8.14 % en 1930.
5.95 % en 1931.

Ces pourcentages s'entendent des enf de moins d'un an reçus dans les serv d'enfants assistés, y compris bien enten les nombreux malades, débiles et anorma conservés plus ou moins longtemps, en r son de leur état, dans les nourriceries l'hospice dépositaire.

La statistique spéciale des centres d' vage, portant sur les nourrissons jusqu'à mois, donne une courbe analogue :

1924 : 15 %.
1925 : 15 %.
1926 : 10 %.
1927 : 11.75 % (Création du centre d'adap tion d'Antony).
1928-1929 : 8.10 %.
1930 : 5.07 %.
1931 : 4.40 %.

L'efficacité du stage d'adaptation au la de vache en ressort avec évidence ; ma elle se trouve corroborée, d'une façon pl précise encore, dans la statistique de la m talité par gastro-entérite. Cette maladie ca sait parmi nos enfants de moins d'un an

En 1924 : 71.
En 1925 : 81.
En 1926 : 89.
En 1927 : 29 (Création du centre d'adap tion d'Antony),
En 1928 : 8.
En 1929 : 7.
En 1930 . 7.

sur un effectif moyen annuel de 1.200 fants.

Par le jeu de notre organisation nouvell — conjugaison du centre d'élevage et de pouponnière d'adaptation — la gastro-en rite qui, antérieurement à 1926, faisait tan de victimes parmi les petits abandonnés Paris et du département de la Seine a pra tiquement disparu.

Les résultats constatés par l'Assistance Pu blique de Paris peuvent être obtenus toutes les collectivités, communes, dépar ments ou l'Etat : c'est *uniquement* u question d'argent, de méthode.

***

M. Legendre signale l'existence de mous tiques innofensifs pour l'homme.

J. Legendre expose qu'il a trouvé dans une ville du Centre-Ouest deux races du mous que commun, *Culex pipiens* : une race a tochtone, qui vit dans les fosses d'aisance *chasse d'eau*, très aggressive pour l'homm et une autre race des eaux de surface, qui fuit l'homme ; on vit près de ses foyers d'éclosion sans voir, entendre ni sentir un seul moustique. Celle-ci provient probable ment de la souche bretonne de C. pipie inoffensif introduite par l'auteur en 1929.

Il n'y a aucune raison pour qu'un insec utile ou inoffensif ne se multiplie pas da un habitat nouveau comme les insect nuisibles.

En tout cas, l'auteur a montré, dans un établissement scolaire, que par des moye simples on supprimait totalement et rapid ment la production des moustiques sterc raires.

***

MM. Santenoise, Brieu, Fuchs et Vidaco- vitch montrent l'action hypoglycé- miante propre de la vagotonine.

Dans une note lue par M. Desgrez, les au teurs montrent, en s'appuyant sur un gra nombre de faits expérimentaux que la vago tonine possède un pouvoir hypoglycémian propre, bien différent de celui de l'insuli tant par son mécanisme que par ses carac tères.

LES BELLES PAGES MÉDICALES

BAUMÈS (1756-1828)

Traité de la phtisie pulmonaire (Ire édit. 1783 - 2e édit. 1805)

Baumès (1), par sa vie, appartient surtout au XVIIIe siècle. Par la réédition de son principal ouvrage en 1805, la médecine d'observation qui inaugure au XIXe siècle la véritable méthode clinique peut le revendiquer comme un des siens, et non des moindres. Les historiens ont tourné en dérision son livre sur les Fondements de la Science méthodique des maladies, où, tirant des découvertes de Lavoisier un vocabulaire chimiâtrique, il réduit l'étiologie générale à l'action de cinq substances : le calorique, l'oxygène, l'hydrogène, l'azote, le phosphore, et invente une classification dont Andral a dit que « l'ancienne chimie n'a certainement rien produit de plus bizarre et de plus hypothétique ».

Mais le Traité de la Phtisie a une toute autre importance. Dans le style fleuri qui lui est habituel, Baumès écrit dans la préface : « Je méditais sur la maladie cruelle qui fait l'objet de cet ouvrage, et à laquelle je n'avais échappé, à la fleur de mes ans, que par des soins assidus, lorsque la Société Royale de Médecine de Paris publia, dans la séance publique du mois d'août 1781 son programme sur la Phtisie pulmonaire. » Contre des concurrents, qui sont restés obscurs, Baumès l'emporta et son ouvrage fut couronné par la Société Royale de Médecine le 11 mars 1783. Ce qu'il a voulu faire, c'est « un traité complet sur la méthode préservative de la Pulmonie » ; et le chapitre qu'il consacre à l'hérédité, à la contagion, et qu'on lira ci-dessous, est certainement le plus remarquable de l'ouvrage. Bien que, dans la deuxième édition, il ait traité d'anatomie pathologique, et relaté même, en 1805 des travaux de Bayle sur les Tubercules, qui sont antérieurs à la publication du livre capital de cet auteur, sa contribution sur ce sujet est fort modeste, et ce n'est pas à Baumès qu'il faut recourir pour trouver une classification anatomo-clinique des faits. S'il décrit la Pneumorragie, et la distingue avec soin des hémorragies qui ont leur source dans le nez, la bouche et dans l'estomac, c'est parce qu'il la considère comme le signe avant-coureur de la Phtisie, à condition qu'elle soit accompagnée de fièvre. Il signale également que les troubles gastriques et intestinaux aggravent la Phtisie; que des maladies nerveuses et mélancoliques peuvent avoir la Phtisie comme terme, plus rarement l'asthme, parfois des plaies pénétrantes de poitrine ; mais ses digressions cliniques sont rares, car « son but n'est pas de présenter une discussion achevée des différents maux... mais seulement de saisir les nuances qui caractérisent leur dégénération et leur tendance à la pulmonie. » Cependant l'art de la demi-teinte semble s'accorder parfois avec des décisions d'une parfaite autorité. « Un enfant, né de parents phtisiques, dit-il, ne doit pas être allaité par sa mère. C'est assez pour lui d'avoir vécu neuf mois dans un corps frappé d'une atteinte pulmonique, » abordant le chapitre principal, il traite longuement la question de l'hérédité et de la contagion. La Phtisie héréditaire, d'après Baumès, peut se déclarer après 50 à 60 ans, mais plus souvent entre la 18e et la 34e année. Il ne s'étonne nullement qu'une maladie héréditaire ne se manifeste qu'après une si longue latence, car « les semences végétales, dont la forme, le tissu et toutes les qualités intrinsèques diffèrent si fort de leurs productions futures, contiennent néanmoins la cause efficiente de la germination des plantes semblables,... et la propriété de la reproduction pulmonique est également concentrée dans ce germe dont nous ne pouvons connaître la forme ni la manière d'exister ».

On lira également avec intérêt ce raisonnement par analogie. « C'est un fait bien connu, qu'une personne, qui n'a jamais eu la petite vérole, pourra s'exposer à la contagion sans contracter cette maladie, tandis que, dans un autre temps, elle en sera attaquée à la moindre occasion. On peut dire que si le venin est absorbé dans un cas comme dans l'autre, l'état interne du corps est disposé dans un cas à être affecté, et qu'il ne l'est pas dans l'autre par une variation particulière de l'organisme. »

D'autre part, « de tous les cas remarquables par l'activité de la contagion, les plus évidents ont été ceux dans lesquels la transmission a été plus intime », et étant d'avis que l'atmosphère d'un phtisique est contagieuse, il incrimine volontiers « une cohabitation étroite, telle que celle qui a lieu entre les époux ». Qu'on rapproche de ces idées, les lignes où Baumès expose l'exemple d'une phtisique qui a su conserver la vie d'un enfant en exigeant qu'il fut éloigné d'elle, celles où il s'élève contre les imprudents qui, n'ayant pas été témoins de catastrophes familiales, peuvent croire que la Phtisie n'est pas contagieuse, qui « appréhenderaient pour eux » les atteintes du virus et n'accepteraient pas de cohabiter eux-mêmes avec un phtisique, et l'on conviendra que Baumès sur tous ces points est en avance considérable sur son temps.

Ses contemporains, ses successeurs immédiats ne l'écouteront guère, tel Cloquet écrivant en 1818 : « Il ne paraît pas que la doctrine (de la contagion) soit fondée. » Il est vrai que de nos jours, par exception, cela va sans dire, c'est en termes plus virulents que le contagionisme est combattu, à coups d'arguments plus ou moins lumineux, par des auteurs qui pourraient, à la lecture de l'antique livre de Baumès, prendre une leçon de prudence, et réfléchir que le dogme aveugle de l'hérédité, sans contre-partie, dans le passé, a fait plus de mal qu'une doctrine contagioniste — absolue ou relative — ne peut risquer d'en déterminer dans le présent et dans l'avenir.

Dr P. ASTRUC.

(1) La loi de Baumès, dite de Beaumès-Colles, si longtemps discutée dans l'hérédo-syphilis, n'appartient pas au professeur montpelliérain : elle est due à Baumès, chirurgien de l'Antiquaille à Lyon (1840).

De la disposition à la pulmonie provenant d'un vice héréditaire

J'adopte l'opinion qui admet que la phtisie pulmonaire est héréditaire. Des médecins instruits ont cru devoir infirmer la vérité de cette assertion ; comme elle tient de très près à la contagion de la pulmonie que des gens de l'art ont pareillement contestée, je vais tâcher d'exposer ce que je pense sur la contagion et l'hérédité de cette maladie.

S'il était conforme aux lois d'une saine logique de décider cette grande question par des autorités, il ne manquerait pas de preuves pour prononcer que la phtisie pulmonaire est héréditaire et contagieuse. Cependant, comme les autorités sont rigoureusement admissibles dans tous les cas où elles sont l'expression d'une expérience réitérée, on n'est point fondé à les rejeter sous le prétexte que la vérité d'un fait est indépendante de la manière de l'expliquer. Sans doute, lorsque des observations incontestables nous ont appris que la phtisie pulmonaire, une fois introduite dans une génération, n'avait souvent disparu qu'après avoir immolé à sa fureur les rejetons nombreux qui la rendaient florissante, dans des circonstances où tout soupçon de contagion était strictement écarté nous devons croire que la pulmonie est héréditaire ; et dans un siècle où cette funeste maladie est si fréquente, et où, par conséquent, on a tant d'occasions de lever ses doutes, ne semble-t-il pas impossible qu'un observateur non prévenu ne se convainque pas de la certitude de cette proposition ? Nous voyons tous les jours que les mêmes maladies frappent surtout, dans une même famille, les individus dans lesquels les rapports de ressemblance sont les plus marqués, et ce fait bien apprécié doit aider à résoudre l'importante difficulté des affections héréditaires.

Il parait au premier coup d'œil qu'on est moins fondé à admettre la contagion de la pulmonie. Les premiers écrivains de la médecine n'ont cependant manifesté, sur ce sujet, qu'une opinion. Elle était fondée sur des observations frappantes et réitérées. Si les âges ultérieurs n'avaient confirmé des faits aussi décisifs, on verrait certainement de nos jours tous les médecins judicieux embrasser le sentiment du petit nombre de ceux qui nient que la pulmonie soit ou qu'elle puisse être contagieuse. Par conséquent, c'est une présomption bien favorable que cette presque unanimité d'opinions, non seulement sur la réalité, mais encore sur le mode de la contagion phtisique.

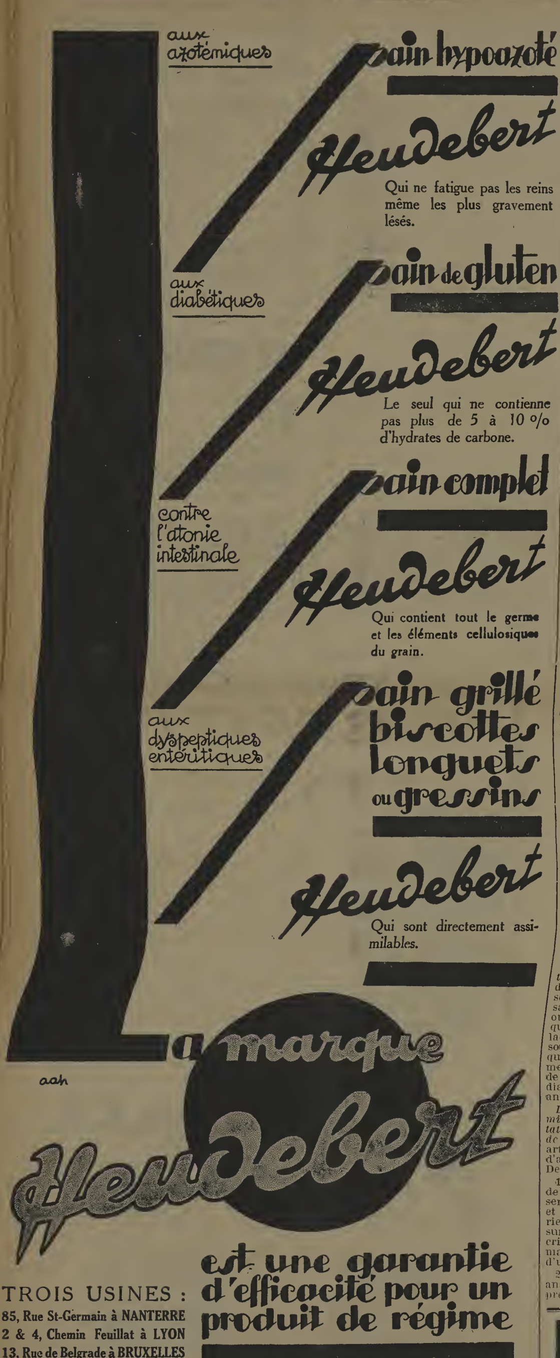
Cette conclusion fondamentale, et qui n'est que le résumé d'un très grand nombre d'exemples sévèrement analysés, fait naître une question dont la solution exacte paraît presque impossible, mais qu'on doit néanmoins chercher à discuter, parce qu'elle peut fournir des lumières précieuses. Existe-t-il un virus pneumonique, *sui generis*, ou la propriété que la phtisie pulmonaire a de se transmettre dépend-elle seulement d'une disposition organique ?

Ou la pulmonie se propage par l'air et le contact, ou cette voie de transmission est nulle. Dans le premier cas, il existe nécessairement des germes reproductifs d'un genre particulier, et pour lors il faut croire à l'existence d'un virus pulmonique, *sui generis*, qui doit faire naître une maladie analogue dans les sujets dont les forces organiques ne pourront ni détruire, ni expulser les semences de cette contagion. Si, au contraire, cette double voie de propagation n'a pas lieu, il faut se replier, aux apparences de pulmonie par contagion, sur les vices d'organisation, qui peuvent expliquer le développement de la phtisie pulmonaire.

Un sujet bien constitué, issu d'une famille dont aucun individu n'a été atteint de pulmonie, et qui cependant meurt victime de cette maladie funeste, pour avoir donné ses soins et recueilli le mobilier d'un phtisique, prouverait qu'il sort du corps de ces sortes de malades un venin spécifique.... qui, émané de la respiration purulente d'un pulmonique, fait souvent périr du même mal celui qui l'a reçu ; qui, échappé d'un corps affecté de phtisie, s'attachant à des corps étrangers, même bruts et inorganiques, passe à des corps organisés et produit son effet, c'est-à-dire la maladie spécifiquement la même que celle dont il est l'extrait et la semence...

Plusieurs exemples ont affirmé la vérité de ces événements. Tantôt un domestique fidèle, pour prix de ses services et de ses soins assidus, a péri du même mal sous les effets duquel son maître a succombé. Tantôt une épouse saine, donnée pour compagne à un mari poitrinaire, meurt phtisique avant celui qui l'a infectée, ou ne lui survit que pour descendre bientôt dans le même tombeau.

(Voir la suite page 6)



Société Scientifique Française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

Séance du 29 janvier 1932

Dr Sanvenero Roselli (de Milan). — *Restauration des perles de substance de la pyramide nasale.* — L'auteur présente une série de photographies avant et après opérations concernant plus particulièrement les mutilations du dos et de la pointe du nez, mutilations subtotales et totales restaurées d'après les différentes méthodes de la chirurgie plastique.

Dr A. Terson (de Paris). — *Procédé amélioré d'ablation de kystes de la queue du sourcil et de l'orbite (avec instruments nouveaux).* — Terson épile, au lieu de raser, la région à opérer, et l'autre côté, pour éviter le disparate que produisait le rasage ; il libère le kyste avec un bistouri mousse et charge le pédicule adhérent sur un grand crochet à strabisme. Les sutures cutanées sont faites avec une pince à extrémités bifurquées qui tendent bien la peau.

Dr Burian (de Prague). — *Contribution à la réfection de la lèvre inférieure.* — Dans la conservation des lèvres, Burian insiste sur la conservation de la motilité et, en particulier, préconise la transplantation de lambeaux musculaires, dont on a conservé les rameaux du nerf facial.

Dr Deselaers (de Barcelone). — 1° *Opération plastique, esthétique d'un hémangiome de la face ;*

2° *Ivoire, os ou cartilage lors de la reconstitution d'un nez en forme de selle.*

Dr Claoué (de Paris). — *A propos de la correction des nez ensellés.* — Présentation de cas de nez ensellés, corrigés par inclusion d'ivoire, avec photographies et radiographies avant et après l'opération. Le docteur Claoué expose la forme particulière qu'il donne au bloc à inclure et présente une de ses opérées.

Dr Acquaviva (de Paris). — *Une vieille méthode, un nouvel appareil : le self-ionisateur.* — Présentation du self-ionisateur qui a été conçu pour permettre l'emploi à domicile, par le patient lui-même, commodément et sans risques de l'ionothérapie.

Dr Muller (de Belfort). — *L'ectropion de la lèvre supérieure.* — L'auteur explique très clairement comment il fait la résection de la muqueuse en ectropion et il présente deux photographies avant et après l'opération qui démontrent combien les résultats esthétiques sont satisfaisants.

Dr Dartigues (de Paris). — *Un cas de correction morphologique et de reliquats laissés par une opération antérieure de chirurgie plastique du sein par transposition de l'aréole et du mamelon.* — Il s'agit d'une femme de 35 ans qui avait été opérée par le procédé de la transposition, cinq mois auparavant, par un autre chirurgien et qui conservait des cicatrices très apparentes ne correspondant pas au pli sous-mammaire, encore un trop gros volume des seins et surtout un écart des deux mamelons, fort disgracieux. Pour amener cette correction, l'auteur a réséqué de chaque côté deux grands lambeaux ovalaires cutanés, suivis de la résection d'une portion des deux glandes, du poids d'une demi-livre. L'opération pratiquée, la forme générale des seins est devenue parfaite et les deux mamelons ont été rapprochés d'une façon normale. En position penchée en avant, les seins restent plaqués contre la poitrine.

Dr Montant (de Paris). — *Procédé personnel des sutures des tendons fléchisseurs des doigts.* — Quelques considérations personnelles sur la chirurgie réparatrice des sections des tendons fléchisseurs. L'auteur insiste sur les indications formelles de la suture primitive (ce qui est contraire à l'opinion classique) et sur l'inutilité de la réfection de l'appareil de glissement du tendon. Sa statistique comporte 28 succès sur 32 cas.

Dr Robin (de Paris). — *Esthétique et attitudes ptosées chez l'enfant.* — Ce sont les deux termes qui, en médecine, pourraient servir de critérium pour exprimer l'état de santé parfaite et l'état de santé déficiente ou mauvaise. Chez de nombreux enfants qui se portent mal, sans être de vrais malades, l'attitude est toujours ptosée. La glossoptose restant une des causes les plus fréquentes de l'attitude ptosée, et conséquemment des ptoses en général, il est nécessaire de la rechercher et de la traiter dès que le diagnostic est fait, l'enfant n'eût-il que deux ans.

Dr Petit (de Paris). — *De la sympathectomie péri-artérielle préalable pour les amputations des membres : conséquences au point de vue plastique.* — La sympathectomie péri-artérielle peut reculer les limites du champ d'action utile de la chirurgie plastique. Deux exemples le prouveront :

1° Un artério-scléreux de 64 ans, menaçant de faire de la gangrène du petit orteil, présentait une faible oscillométrie à la cuisse et au mollet. La sympathectomie péri-artérielle de la fémorale au triangle de Scarpa, sur 7 centimètres, amena la disparition des crises douloureuses et le retour à l'état normal du petit orteil. Guérison depuis plus d'un an.

2° Un artério-scléreux athéromateux de 70 ans perd par gangrène le deuxième orteil et présente des signes de gangrène du premier et du troisième orteils droits. Oscillométrie nulle au mollet, nulle à la cuisse au-dessus du genou. Sympathectomie au triangle de Scarpa. Onze jours plus tard l'oscillométrie étant redevenue bonne à la cuisse, au-dessus du genou, il devint possible de pratiquer raisonnablement l'amputation circulaire. Réunion par première intention.

Dr Maliniak (de New-York). — *Revue générale concernant l'opération des rides, avec de nombreuses photographies.*

Dr J. Jiano (de Bucarest). — *Résultats opératoires dans l'ankylose temporo-maxillaire.* — Présentation de deux observations concernant : l'une l'ankylose temporo-maxillaire, suite d'ostéite post-exanthématique ; l'autre concernant l'ankylose post-variolique.

(Voir la suite page 9)

Les belles Pages Médicales

BAUMÈS (1756-1828)

(Suite et fin de la page 5)

Ici, la pulmonie est accidentelle dans une famille, et faute de précautions, elle devient héréditaire ; tandis que là, on n'a connu le poison de la langueur que depuis qu'une aveugle cupidité a introduit des meubles pénétrés de la cause matérielle de la pulmonie.

Ces diverses assertions sont malheureusement justifiées par des faits nombreux, (cités par van Swieten, Jeannet des Longrois, Lur de, etc..).

J'ajouterai à tous ces faits un exemple frappant. Une famille dont la confiance m'est acquise, a vu s'éteindre presque entièrement une de ses branches par l'erreur peut-être involontaire de l'un de ses chefs. Non seulement la pulmonie était inconnue dans cette famille respectable et riche, mais les divers individus qui la composent sont jusqu'ici parvenus à un très grand âge. Madame D., chef maternelle de la malheureuse branche dont il est ici question, crut devoir acheter tout le mobilier d'une grande maison, dont le dernier individu venait de mourir phtisique. Mme D..., très saine et très bien portante, mourut quelque temps après poitrinaire. Ayant communiqué, par ses caresses et par une cohabitation assez suivie, le même mal au jeune de V.., son petit-fils, celui-ci périt bientôt d'une phtisie pulmonaire, dont il infecta sa mère, jeune femme aussi intéressante que belle, pour prix de son amour et de ses soins assidus auprès de son fils. Mme de V... mourut pulmonique quelque temps après avoir donné naissance à un second fils, qui ne tarda pas à finir également sa carrière. Il ne reste aujourd'hui qu'un seul individu de cette famille ; il est âgé d'environ seize ans, et réunit aux grâces de l'enfance une constitution saine et robuste. Mais il est bon d'observer que sa mère qui connaissait par ses propres malheurs combien la pulmonie est contagieuse, s'imposa le devoir rigoureux de vivre et de mourir séparée d'un enfant chéri, bien propre à la consoler sur la fin d'une carrière qu'elle terminait au printemps de ses jours. Ces différents sujets ayant été ouverts après leur mort, il ne resta aucun doute sur la nature de leur maladie.

Que ceux qui ont été assez heureux pour ne pas être témoins de semblables catastrophes croyent, s'ils le veulent, que la pulmonie n'est pas éminemment contagieuse; qu'on m'oppose que des serviteurs imprudents, que des époux zélés, que des indigents que le besoin a rendus téméraires, ont cohabité sans précautions, ont servi sans ménagement, et profité avec cupidité de tout *le nécessaire* d'un pulmonique : pour moi, qui crois avoir bien observé, je répondrai que les faits négatifs les mieux avérés, ne peuvent point détruire des observations positives. Ceux qui, loin des occasions dangereuses, osent promettre, à ceux qui y sont exposés une sécurité imperturbable, voudraient-ils eux-mêmes, affrontant la contagion, me reprocher démonstrativement que mes idées, à cet égard, sont le fruit d'une condamnable pusillanimité ? Semblables à ces modernes sectaires, qui, lorsqu'ils nient que l'air ne transmet pas le venin de la peste, nous découvrent la faiblesse de leurs arguments par la méthode préservative qu'ils indiquent, ils nous convaincraient, par leur refus à cohabiter avec un pulmonique, que lors même qu'ils nous enhardissent à ne rien redouter, ils appréhenderaient pour eux, les atteintes d'un virus trop indomptable et contagieux. Ainsi je n'hésiterai pas à avancer qu'il existe un virus pulmonique, *sui generis*, qui se transmet avec la semence au moment de la conception ; qui passe avec le lait de la mère à l'enfant, reste assoupi dans celui qui l'a reçu, et qui ne se développe que par un concours de circonstances propices à son incubation, et pour ainsi dire, à son explosion et à ses ravages.

LA LIPASE DANS LE CANCER [1]

Dans nos précédentes communications nous avons fait ressortir l'action protéolytique dont l'intensité, dépassant le but, arrive à donner le cancer. Et nous avons parlé également de l'antiferment, le meilleur frein qu'on puisse opposer à la puissance fermentative des polynucléaires. Mais il est un autre ferment important dans le cancer et d'autant plus important qu'on le trouve toujours en déficience, si par hasard on en surprend encore des traces : il s'agit de la lipase qui vient des mononucléaires, des lymphocytes.

Les polynucléaires jouent un rôle de premier ordre dans l'assimilation des matières albuminoïdes, quand les éléments de la série lymphatique, sans action sur les albumines, ont un rôle prépondérant dans la digestion des graisses. De même qu'une protéase, il existe une lipase leucocytaire, peut-être moins bien étudiée et plus difficile à mettre en évidence. Nous ne suivrons point les discussions qui se sont engagées à la Société de Biologie entre MM. Hanriot, de Paris, Doyon et Morel, de Lyon, au sujet non pas de la lipase du sérum sanguin qu'on a pu déceler par le dédoublement de la monobutyrine neutralisée avec le carbonate de soude. D'après MM. Achard et Clerc cette lipase du sérum est très diminuée au cours des infections graves et des cachexies.

La lipase leucocytaire était admise par tous comme une probabilité ; mais la démonstration définitive en fut donnée par Poulain qui, pendant la période digestive, put voir dans les ganglions du mésentère la graisse se transformer à l'intérieur des sinus de ces ganglions. Poulain arriva à démontrer que cette transformation était due à l'action d'une lipase comparable et identique à la lipase du sérum décrite par Hanriot. Cette lipase secrétée par les ganglions lymphatiques, et plus généralement par le tissu lymphoïde, saponifie les graisses, les dédouble en acide et glycérine.

A l'occasion d'une étude sur l'absorption de la graisse par les leucocytes, Ramond fait remarquer qu'après l'injection sous-cutanée d'huile d'olive (½ centicube émulsionné dans 5 centicubes d'eau légèrement alcalinisée) on voit se manifester aux environs de la zone injectée, tout d'abord une polynucléose locale, mais rapidement les polynucléaires sont remplacés par des mononucléaires qui hâtent la résorption de la collection huileuse. Ces deux constatations faites a trois années de distance, celle de Poulain en 1901, celle de Ramond en 1904, arrivent à cette conclusion que c'est l'appareil lymphatique à éléments mononucléaires qui est chargé de la sécrétion lipolytique. Aussi, lorsque Bergel, en 1909, croit avoir découvert le ferment lipolytique des lymphocytes, comme le fait supposer l'absence complète de toute indication bibliographique française, toutes les notions qu'il rapporte sont une répétition déformée des constatations de Poulain et Ramond. L'auteur allemand montre que les lymphocytes seuls possèdent le pouvoir de dédoubler les graisses neutres et que les polynucléaires sont dénués de toute action lipasique

Ce rapide historique démontre que les ferments digestifs des leucocytes ont, depuis longtemps, fixé l'attention. En excluant les ferments secondaires de moindre importance, nous dirons avec Noël Fiessinger que les leucocytes peuvent donner naissance à deux catégories de ferments digestifs : le ferment protéolytique ou protéase venant des polynucléaires, le ferment lipolytique ou lipase venant des mononucléaires.

Depuis 1924 nous avons affirmé que le cancer a son origine dans une protéolyse spéciale, dans une protéolyse déchaînée, ce qui a été confirmé deux ans après, en 1926, par le professeur Albert Robin de regrettée mémoire. A cette protéolyse exaspérée nous avons opposé, avons-nous dit, l'antiferment. Et cependanat, il faut convenir que la réaction de l'antiferment n'est nullement caractéristique du cancer, mais bien plutôt des suppurations. Les suppurations mettent en liberté du ferment protéolytique leucocytaire et l'organisme réagit contre cette pénétration en fabriquant des substances antiprotéolytiques, l'antiferment. Si cet antiferment apporte un frein à toute protéolyse exagérée dans le cancer, l'inhibition du ferment nous a paru presque toujours insuffisante, surtout quand nous avons opposé l'antiferment à un cancer activé par la chirurgie ou par le radium. C'est pourquoi depuis quelque temps, sachant que la lipase est en déficience ou n'existe pas chez le cancéreux, nous avons cherché à la produire et particulièrement à l'activer pour qu'associée à l'antiferment, elle demeure l'irréconciliable ennemie de la protéase, au point de paralyser toute action de cette dernière.

Nos premières recherches envisageaient les moyens de provoquer la formation d'une lipase dans le sérum sanguin et de déterminer, pour cela, une mononucléose capable de livrer, après éclatement des mononucléaires, la lipase en question. A l'exemple de Clerc, nous avons échoué à renforcer le pouvoir lipasique du sérum en injectant de l'huile dans la cavité péritonéale. Et si la résistance au cancer se rattache à l'activité lipasique, nous pouvons affirmer, dès maintenant, que cette activité lipasique ne peut être demandée au sérum sanguin, parce que les réactions de ce dernier ne sont pas du tout semblables à celles des organes lymphoïdes. C'est vous dire que nous avons interrogé ces derniers et tout particulièrement la rate, amas principal de l'appareil réticulo-endothélial d'Aschoff, qui nous donne beaucoup à espérer de la lipase activée.

Dans toutes nos expériences nous avons vu se concrétiser cette notion que les cellules lymphatiques restent les formations prédominantes de la lipase leucocytaire. « C'est le ferment des ganglions (Poulain), de la rate (Noël Fiessinger et Pierre Louis-Marie)... »

On recherche, après broyage, le pouvoir lipolytique des ganglions lymphatiques et de la rate. Dans les ganglions lymphatiques Poulain avait déjà démontré l'existence d'une lipase agissant sur la monobutyrine. Cette lipase peut être encore retrouvée à l'aide de la graisse de beurre en milieu alcalin. Elle est détruite par chauffage à 80°, pendant un quart d'heure, et n'agit pas en milieu fortement acide.

Dans la rate, l'association de ces deux techniques (graisse de beurre neutre, monobutyrine) nous permet d'affirmer l'existence d'une lipase. Celle-ci n'est pas en si grande abondance que dans les ganglions lymphatiques et sa valeur varie suivant l'espèce animale : le mouton, le veau en présentant un titre plus élevé que le cobaye ou même le lapin. Les propriétés de cette lipase splénique sont analogues à celles de la lipase ganglionnaire et nous ne pouvons attribuer cette action saponifiante à la lipase du sérum, car nos broyages de rate ont été le plus possible débarrassés du sérum par le lavage et la centrifugation.

Ainsi donc, les ganglions mésentériques et la rate sont des organes dont les cellules arrêtent et détruisent les graisses, les transformant en cholestérine, lipide constitutif cellulaire (travaux d'Abelous et Soula). Et cette fonction n'est qu'une des traductions de l'action lipasique. Le cancer agit sur le ganglion lymphatique, en trouble le fonctionnement physiologique : ainsi, accumulation des graisses non transformées, formation de graisses nouvelles, pas ou peu de lipase insuffisamment active dans un milieu trop acide.

Nous savons d'un autre côté que Murphy et Morton ont montré, dans le cancer expérimental des rongeurs, que les souris réfractaires à l'inoculation cancéreuse présentent une lymphocytose marquée qui manque chez les animaux sensibles. En outre, les travaux de Murphy et Nakahara ont précisé le rôle du tissu lymphoïde dans l'immunité du cancer inoculé. Waro Nakahara injecte dans le péritoine de la souris blanche 1 à 7/10 de centicube d'huile d'olive : il observe un afflux de lymphocytes auxquels il attribue l'augmentation de résistance à l'inoculation cancéreuse. Aschoff et Kamiya ont discuté les résultats de ces expériences et ils injectent, dans le péritoine, des émulsions de lécithine ou d'huile d'olive. Ils observent, dans le liquide, une poussée de polynucléose avant la réaction monocytaire. Mais ces expériences sont, les premières, entachées d'erreurs ; il fallait injecter une graisse pure, neutre et non émulsionnée, et non une lécithine qui, nous le savons, est surtout dissociée par les polynucléaires. Dans l'estomac Loeper et Marchal opèrent avec précision et introduisent 125 centicubes d'huile d'olive, retirant le liquide dès la vingtième minute. Dans ce liquide, le nombre des lymphocytes par rapport aux polynucléaires est beaucoup plus considérable que dans les repas protéiques et farineux. Le taux, d'ailleurs, s'accroît progressivement, puisque de 35 à 40 % à la première heure, il s'élève à 60 % parfois à la deuxième. Et ces auteurs concluent : « L'influence favorable exercée par les éléments leucocytaires afflués dans l'estomac dans la digestion des graisses solubles est donc patente et considérable. »

(Voir la suite page 8)

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

[1] Communication faite le 27 novembre 1931 à la Société Internationale des Recherches contre la Tuberculose et le Cancer.

LA LIPASE DANS LE CANCER

(Suite et fin de la page 7)

Les mononucléaires qui comprennent toutes les cellules lympho-conjonctives, paraissent donc les cellules réservées particulièrement à la résorption graisseuse, et il est naturel d'attribuer cette propriété à la présence de la lipase que nous connaissons maintenant. Bergel a étudié les modifications que subissent les lymphocytes durant la digestion des graisses tissulaires : le lymphocyte, forme de repos, se transforme en grand lymphocyte cellule de transition, puis en grand mononucléaire, forme d'activité. Ces diverses cellules paraissent ne représenter fonctionnellement qu'une seule et même catégorie de cellules dont l'aspect morphologique varie suivant la phase de repos ou d'activité.

Nous avons cru à la lumière de tous ces faits. Et c'est pourquoi nous avons pratiqué des injections d'huile d'olive sur nos sujets d'expérience. Mais pour digérer cette huile d'olive, il faut de la lipase, et nos cancéreux n'en ayant pas se trouvaient gratifiés d'huilomes. Alors nous avons demandé au docteur Groc de sa « Liposplénine » et au docteur Bayle de sa « Colloïdogénine ». Les résultats n'ont pas été mauvais, mais ils sont restés insuffisants, la lipase prise sur le porc étant peu active, si elle n'est pas préparée. Il faut cependant noter que l'injection d'un extrait splénique augmente l'activité du système réticulo-endothélial et que les extraits des autres organes sont, par contre, inactifs.

Le tissu réticulo-endothélial d'Aschoff, dont la rate n'est qu'un amas très important, avons-nous dit, représente l'appareil de défense du milieu intérieur.

La rate exerce ce rôle par une intervention dans la fixation des matières minérales et le métabolisme des graisses constitutives cellulaires ou « lipides ». Les travaux d'Abderhalden ont bien mis en lumière qu'à côté des graisses de réserve, variables en nature et en quantité, il existe dans l'organisme des graisses ou lipides qui ont la signification de constituants permanents, indispensables. Mayer a montré que ces lipides constitutifs ont une composition fixe dans tout élément cellulaire vivant, spécifique pour chaque tissu. La cholestérine est particulièrement importante dans cette famille de principes premiers, car elle est liée à toutes leurs mutations.

L'intervention de la rate dans la cholestérogénèse (fonction cholestérogénique) (Abelous et Soula), dans la fixation des matières minérales et dans la croissance, rend aujourd'hui compte du rôle joué par l'appareil réticulo-endothélial dans le travail de répartition et de renouvellement cellulaire. Nous avons dit plus haut, d'ailleurs, que ces auteurs pensaient même que la rate présidait à la transformation des graisses alimentaires en cholestérine. Il est donc logique de chercher à pallier la déficience de l'appareil réticulo-endothélial dans les affections surtout chroniques et anémiantes comme le cancer, où font défaut les matières minérales, et en fournissant l'agent cholestérogénique et les lipides par lesquelles le tissu réticulo-endothélial intervient dans la rénovation cellulaire et la défense de l'organisme. Aussi, quand notre ami Laville dit que la rate est l'organe antinéo par excellence, nous partageons entièrement son opinion.

En dépit de tout, dans le cancer il faut apporter à cette lipase une activation par des injections modificatrices, afin d'enregistrer des résultats intéressants décisifs. Aussi, nous rappelant qu'autrefois, pour traiter la tuberculose, nous cherchions une lipase spécifique capable d'attaquer la tunique adipo-cireuse du bacille, il nous est venu à l'idée de préparer certains animaux en activant leur lipase et en la rendant quasi-spécifique dans le traitement du cancer. C'est en suivant cette directive que nous avons interrogé le coefficient lipocytique cholestérine (phosphore lipoïdique) ou encore cholestérine (lécithine), la lécithine, comme nous le savons, étant le meilleur composé des phosphatides. Nous savons aussi que ce coefficient lipocytique commande le métabolisme nucléinique et que les protéides néoplasiques sont surtout des nucléo-protéides.

Faisons tout de suite la part de la lécithine que nous connaissons dangereuse quand elle se détache du coefficient, alors qu'elle n'est plus retenue par la cholestérine qui s'est portée à certains endroits pour inhiber quelques poisons menaçants. Nous avons vu, dans certaines notes fournies antérieurement, que la cholestérine se portait sur des produits toxiques afin de les paralyser et que cette cholestérine combinée, sans être dangereuse, n'était plus de la cholestérine avec son groupement basique OH, n'était plus de la cholestérine pure, antitoxique, antihémolytique et facilement surprise par l'intra-dermo-réaction. Nous avons vu également que la lécithine rendue libre se combinait à l'hémolysine, prolécithine qui devenait toxo-lécithine, poison dangereux entraînant la cachexie cancéreuse. Nous avons, dans l'abcès provoqué et venant des polynucléaires, une lécithinase, ferment capable de dédoubler cette lécithine afin de l'empêcher de nuire.

Pour ce qui concerne la cholestérine, les travaux du professeur Roffo sont connus de tous, et c'est pourquoi chacun sait que ce lipoïde qui n'en serait pas un, d'après Iscovesco, est toujours en quantité considérable dans le cancer. Mais, c'est à l'état de cholestérine inactive, de cholestérine combinée, de cholestérine déchet qu'on la rencontre. C'est après bien des essais que nous avons pu déterminer une lipase spéciale, en injectant sous la peau de certains animaux de l'huile d'olive cholestérinée, afin d'obtenir une lipase qui active par spécificité l'absorption de cette cholestérine devenue encombrante. Au bout d'un certain temps, l'animal injecté présente une rate notablement augmentée dans ses dimensions, et c'est le moment d'intervenir pour en retirer la lipase activée quasi-spécifique, apte à combattre avantageusement cette polyadénopathie qui préside au plus sombre pronostic des tumeurs cancéreuses.

Nous avons signalé plus haut l'intra-dermo-réaction à la cholestérine qui nous a été particulièrement précieuse, afin de surprendre chez les cancéreux la présence de déchets, de cristaux cholestériques. Il s'agit d'injecter dans le derme 1/4 de centicube d'une solution de cholestérine à 5 % dans l'huile d'olive ; au bout de trois à quatre jours, en cas de réaction positive, on voit apparaître une papille érythémateuse, sensible, de la dimension d'une pièce de deux francs et qui persiste pendant trois ou quatre jours. Par cette méthode on arrive à posséder la certitude de l'existence, en un ou plusieurs points, de dépôts de déchets, de cristaux cholestériques. Et cela nous a permis, après ablations de tumeurs cancéreuses, de ne plus surprendre la réaction positive qui ne manque jamais chez les cancéreux encore porteurs de ces dernières.

Il ne nous reste plus qu'à appliquer la méthode au cancer spontané de l'homme, car toutes ces expériences ouvrent de vastes horizons qui demandent à être explorés. Et si les résultats sont tels que nous osons les espérer, on aura fait faire un grand pas à la thérapeutique du cancer humain.

H. PÉRICAUD.

7e CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

Le VIIe Congrès de Stomatologie aura lieu à Paris à la fin octobre 1932, sous la présidence du docteur Bozo.

Ce congrès est organisé sous le patronage de la Société de Stomatologie de Paris, du Syndicat général des médecins stomatologistes français, du Syndicat des médecins stomatologistes des Hôpitaux de Paris, de l'Ecole française de Stomatologie, de l'Association française des médecins stomatologistes, et de l'Association des anciens élèves de l'Ecole de stomatologie.

Il tiendra ses assises à la Faculté de Médecine.

MM. Cadenat (Toulouse) et Vilenski (Paris), sont chargés du premier rapport sur « *Les Ostéites non spécifiques du maxillaire supérieur* ».

M. Dechaume (Paris) rédigera le second rapport sur « *Les Mycoses cervico-faciales* ».

M. Raison (Paris) présentera la question mise en discussion sur « *Les indications et les contre-indications des extractions à chaud* ».

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, Dr Lattes, 54, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

La cotisation fixée à 100 francs est reçue dès à présent par le trésorier, Dr Boutroux, 22, rue des Sablons, Paris (XVIe). Compte de chèques postaux n° 28.193 ou chèque sur Paris.

Récompenses pour actes de courage et de dévouement

Médailles d'honneur, mentions honorables et lettres de félicitations

MM. Renard, externe des hôpitaux de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) ; Schneider, étudiant en médecine, à Mussig (Bas-Rhin); Sauné, interne en médecine à la Maison départementale de Nanterre (Seine) : Jubert, médecin-major au corps de sapeurs-pompiers à la Garenne-Colombes (Seine) ; Woringer, médecin sous-lieutenant au Service de santé de la région de Fez (Maroc).

LE GALA DE LA MÉDECINE

Le gala de la Médecine parisienne, [...] aura lieu le 15 mars, au Lido des Cham[ps]-Elysées, au profit de la Caisse de secours de l'Association Corporative des Etudiants [en] Médecine, promet d'être particulièremen[t] brillant.

Outre le dîner dansant avec deux orch[es]tres et intermèdes attractions, le gala c[om]portera un défilé de mannequins : « Les [élé]gances de la maladie » et un sketch méd[ical] inédit « Radio Consultation », interprété [par] Jean Marsac et Colette Andris.

Le gala est déjà assuré en outre du [pré]cieux concours de vrais artistes, tels [que] Maud Loty, Alanova, Georgia Graves, En[...] Magliani et Terence Kennedy, Tony Gr[e]gory, le chef indien Os-Ko-Mon, Margaret S[e]vern, Clothilde Vail, Victor Prahl, etc.

Rappelons que le prix de la carte est [de] 150 francs (dîner, taxes et service compr[is]). Pour la bonne organisation, on est prié [de] retenir les places le plus tôt possible et av[ant] le 8 mars · 8 *bis*, rue de l'Arrivée (XVe, L[it]tré 72.02.

Service de Santé

Sont désignés pour les hôpitaux therma[ux]

Hôpital militaire de Barèges. — MM. le m[é]decin lieutenant-colonel Rebierre, méd[ecin] chef ; le médecin commandant Guilmain[;] le médecin lieutenant Montfort ; le pharm[a]cien commandant Massy.

Hôpital militaire de Bourbonne. — MM. [le] médecin lieutenant-colonel Dellys, médec[in] chef ; le médecin capitaine Fontaine ; le [mé]decin lieutenant Grandpierre ; le pharma[cien] lieutenant Devèze.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon. — M. le médecin commandant Delacroix, méde[cin] chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore. — M. [le] médecin commandant Langlois, méde[cin] chef.

Hôpital militaire de Vichy. — MM. les mé[de]cins commandants Xambeu, Fauque, A[r]douy ; les médecins capitaines Picot, Gau[...]

Station thermale militaire de Saint-Ne[ctai]re. — M. le médecin commandant Maire

Congrès des Pédiâtres de langue française de 1933

Le prochain congrès des Pédiâtres de la[n]gue française aura lieu à Paris, en 19[..] sous la présidence de M. le Pr Ombredan[ne;] secrétaire général, M. le Dr Jean Hutin[;] trésorier, M. le Dr M. Fèvre.

Les sujets proposés pour les rapports [sont] les suivants :

1° *Patilhologie du diverticule de Me[ckel].* Rapporteurs, M. le Dr Fèvre et Semelaign[e].

2° *Les répercussions médicales liées au[x] variations :*

a) *Météorologiques*, par le Pr Mouriquan[d];

b) *Saisonnières*, M. le Dr Woringer ;

c) *Climatiques*, M. le Dr Armand-Delil[le].

3° *Les virus filtrants tuberculeux en p[a]thologie infantile*, M. le Dr G. Paisseau.

Société Scientifique Française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

(Suite et fin de la page 6)

Dr Coudray (de Paris). — *Traitement des plaies de la face par rapprochement sans suture.* — Le docteur Coudray présente un procédé très simple de rapprochement des plaies de la face sans suture, donnant au point de vue esthétique des cicatrices aussi petites qu'il est possible.

Dr Ardouin (de Parthenay). — 1° *Le point de vue esthétique dans le traitement chirurgical, diathermique et radiumthérapique des épithéliomas de la face ; 2° Au sujet d'un angiome de la région sus-orbitaire traité en deux temps par l'association diathermo-chirurgie.*

Dresse *Emma Glasmer* (de Heidelberg). — Insiste sur l'utilité de l'examen de la peau par la dactyloscopie, avant les opérations esthétiques de la poitrine.

Dresse *A. Prost* (de Paris). — *Tatouage et détatouage.* — La doctoresse Prost expose différents procédés de détatouage et décrit ceux qui sont les plus employés à l'heure actuelle. Les agents chimiques et physiques ont permis, depuis ces dernières années, d'obtenir grâce à des techniques spéciales des détatouages parfaits à la suite desquels la cicatrice est souple, plane, et très peu visible.

Drs *Dartigues et Max Leydier* (de Paris). — *Note sur l'anatomie vasculaire de la glande mammaire.* — L'anatomie est immuable ; son utilité reste la même mais son importance peut varier suivant les époques de la science, ainsi la question artérielle qui intéresse le chirurgien au point de vue de l'exérèse reste tout de même au second plan, tandis qu'elle peut prendre un nouvel intérêt, et alors primordial, du fait de se rapporter à la chirurgie plastique. Pour celle du sein, il est nécessaire de réviser l'artérialisation de la glande mammaire pour éviter dans les techniques des phénomènes de sphacèle possibles. Sur des recherches et des dissections anatomiques, les auteurs ont pu rectifier certains points et préciser la description de la vascularisation artérielle à ce point de vue.

Semaine de Pâques sur la Côte d'Azur

La date du voyage annuel de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen (Voyage Rose) est définitivement fixée à la semaine de Pâques (27 mars au 3 avril). Voici le résumé du programme :

Rassemblement à Cannes. Visite de l'Esterel et de la Corniche d'Or, Fréjus, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas, Le Cannet, Super-Cannes, Le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, Le Cap d'Antibes, Grasse, Vence et Nice. Après un arrêt à Nice et une excursion dans les Alpes, on parcourra la Grande Corniche en visitant l'Observatoire et le Monument d'Auguste, puis le Château de Roquebrune, le Cap Martin, Menton, le Château de Grimaldi, le Laboratoire du docteur Voronoff et les Jardins de la Mortola. Le retour sera effectué par Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu, et la Moyenne Corniche jusqu'à Nice, où se fera la dissociation.

Rappelons que ce VIe Voyage International de Pâques sera placé sous la présidence de M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, et la direction scientifique de MM. les professeurs Perrin, de Nancy ; de Nobele, de Gand, et Thévenot, de Lyon.

Il réunira les plus beaux parcours touristiques aux principaux attraits scientifiques et médicaux de la Côte d'Azur, selon la tradition de la Société Médicale. Les adhérents sont assurés de recevoir partout l'accueil le plus cordial. Comme de coutume, les membres de la famille des médecins sont admis, ainsi que les étudiants en médecine. Des séjours plus prolongés pourront être préparés sur la Côte d'Azur, avant ou après le voyage.

Des excursions en Corse et en Italie, selon plusieurs itinéraires, pourront être ajoutées au programme, pour les voyageurs qui en feront la demande.

En raison du délai nécessaire pour obtenir les permis de circulation à demi-tarif sur les chemins de fer français, italiens, roumains et yougo-slaves, les adhérents sont priés de se faire connaître immédiatement, en précisant les itinéraires qu'ils désirent suivre, à l'aller et au retour. Les permis sont valables en toutes classes, du 16 mars au 15 avril inclus.

Prière d'écrire, *sans retard*, au *Secrétariat de la Société Médicale, 24, rue Verdi, à Nice,* qui répondra gratuitement à toutes demandes.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Élection de deux membres correspondants étrangers

A la dernière séance de l'Académie de médecine ont été élus membres correspondants étrangers : MM. Kund Taber, de Copenhague, et Minovici, de Bucarest.

Etaient également candidats : MM. Baldwin (Etats-Unis), Bensis (Athènes), Hascovec (Prague), Egas Moniz (Lisbonne) et Roch (Genève).

LA BIBLIOTHÈQUE

LE VIEUX MANS MECONNU, par le docteur SINAN. — Coupil, éditeur à Laval.

Cet admirable volume in-4° raisin, composé de 54 planches hors texte et de 50 vignettes représentant les dessins à la plume du docteur Sinan et d'une centaine de pages de texte explicatif dues à la collaboration



Poteau cornier de la Grande-Rue, au Mans, avec statuette de saint Flaceau

d'artistes et d'érudits manceaux, est un livre impeccable. Il y a peu de cités en France qui peuvent comme Le Mans n'enorgueillir de posséder un aussi beau travail, capable d'engager irrésistiblement les étrangers à venir les visiter.

Le docteur Sinan est un lettré amoureux de son pays d'adoption dont il connait admi-



Tête sculptée sur le montant d'une porte d'une vieille maison du Mans

rablement l'histoire et dont il se plait à chanter les gloires. C'est un artiste qui sait non seulement découvrir les coins méconnus mais qui en sent le charme et le pittoresque. C'est au surplus un très habile dessinateur et grâce à ses dessins, ce volume constitue un ensemble qui fera la joie des bibliophiles.

Congrès International de technique sanitaire et d'hygiène urbaine

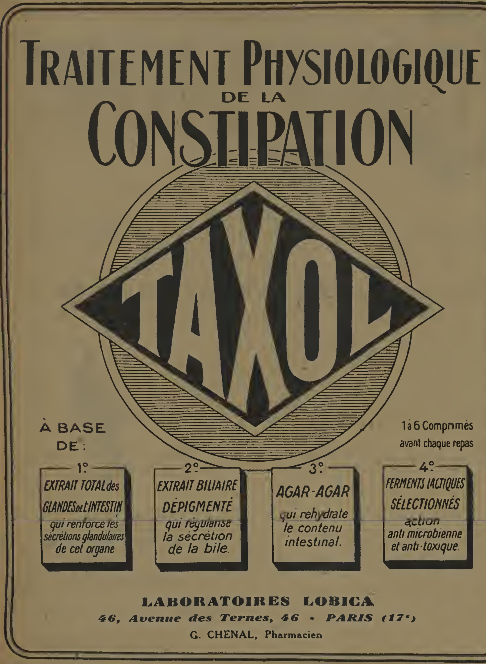
Les travaux de préparation et d'organisation du IIIe Congrès International de Technique Sanitaire et d'Hygiène Urbaine, qui doit se tenir à Lyon, du 6 au 9 mars 1932, se poursuivent activement.

Le Comité d'organisation a déjà reçu 400 adhésions et plus de 100 communications sont réparties dans les six sections du Congrès. Cette manifestation aura un caractère essentiellement international puisque 32 gouvernements et plusieurs villes étrangères seront représentés. Les hygiénistes, architectes et ingénieurs français seront nombreux ; plus de 50 villes et 20 départements ont nommé des délégués.

La séance inaugurale aura lieu sous la présidence de M. le Ministre de la Santé Publique, le dimanche 6 mars. Les 7, 8 et 9 mars seront consacrés aux séances de travail et à la visite des récents travaux de la ville de Lyon (Hôpital de Grange-Blanche, Aéroport de Bron, Nouvelle Faculté de Médecine, Usine d'incinération des immondices, Abattoirs, etc...).

Quant à l'Exposition, son succès dépasse toutes les espérances. Elle offrira un intérêt à la fois documentaire et instructif. Qu'il suffise de signaler qu'elle réunit les participations du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de la Guerre (Service de Santé Militaire), du Gouvernement du Maroc, de plus de 60 villes françaises et étrangères, départements, stations thermales et climatiques.

A signaler, en outre, la présentation de l'Hôpital de Grange-Blanche, avec son installation moderne ; l'exposition par le Bureau d'Hygiène de Lyon : la lutte contre les moustiques ; et celle de l'Union Syndicale du Gaz de Paris : la lutte contre les fumées.







Revue de la Presse Scientifique

FAUT-IL DRAINER L'ABDOMEN APRÈS LES RESECTIONS GASTRIQUES ? par Victor PAUCHET. (*La Clinique.*)

La question du drainage ne se pose pas pour les anastomoses (gastro-entérostomie, gastro-duodénostomie), mais simplement pour la résection gastrique (cancer ou ulcus) quand, après l'intervention, il peut y avoir des risques de suintement sanguin, lymphatique, ou d'infection.

En principe, il ne faut nullement comparer le drainage après résection gastrique à celui qui suit les opérations pelviennes. Dans ces dernières, J.-L. Faure a montré combien le Mikulicz était indiqué dans un grand nombre de cas : la mortalité des opérations pelviennes s'est formidablement abaissée depuis que, sans aucun parti pris, le chirurgien draine souvent les interventions gynécologiques pour éviter le suintemnet sanguin ; jadis, cette précaution était considérée comme d'avcu d'une technique imparfaite.

L'habitude du drainage s'est étendue à un grand nombre d'opérations de l'abdomen. C'est ainsi qu'après les interventions sur le rectum par voie sacrée ou périnéale, il me paraît nécessaire de laisser la plaie sacro-périnéale ouverte et de tamponner le bassin, soit avec de la gaze, soit avec des mèches de caoutchouc complétées par un tamponnement avec des mèches.

Dans les interventions sur les voies biliaires, le drainage est très souvent indiqué, soit après une incision du cholédoque, soit après ablation de la vésicule, quand celle-ci a laissé les moindres possibilités de suintement sanguin ou biliaire. Seuls la cholécystectomie sous-séreuse et quelques cas très faciles de cholécystectomie totale, rigoureusement aseptique, sans aucune possibilité de suintement, rendent le drainage inutile, mais ces cas constituent l'exception. En cas d'hésitation, il faut toujours drainer.

Dans les *gastrectomies*, le drainage se montre souvent favorable (20 p. 100 des cas), mais il doit être fait d'une certaine façon ; je déconseille l'usage de la gaze, qui favorise la déhiscence des sutures gastro-intestinales et surtout duodénales. Jamais le contact de la gaze n'est autorisé dans le voisinage immédiat des sutures. J'emploie les lames de caoutchouc, à la rigueur un drain ou une botte de crins. Même quand je fais usage de la lame de caoutchouc, je ne la mets jamais au contact d'une suture, car celle-ci est défavorablement impressionnée par n'importe quel drainage. Enfin, le drainage ne doit pas être prolongé : vingt-quatre heures constituent un maximum.

Je n'ai jamais rencontré d'indication de drainage du côté du duodénum. Cette suture est, en effet, trop fragile, trop délicate, pour qu'on se permette de drainer à son contact. Si par hasard une lame de caoutchouc paraissait indiquée de ce côté, il faudrait recouvrir la fermeture duodénale d'un tampon épiploïque, qui serait suturé à la surface de ce moignon intestinal, de façon à l'isoler du reste du péritoine. Les sutures duodénales sont tellemnet délicates qu'il est préférable de ne placer aucun corps étranger dans leur voisinage.

⁂

LE CANCER ET LE TABAC, SCHACHTER. (*Progrès Médical.*)

L'expérience classique de Lautenbach, qui injecte de la nicotine dans le sang artériel d'un animal qui succombe, mais qui reste en vie si l'on fait la même injection dans la mésentérique. démontre de façon irréfutable le rôle du foie en ce qui concerne la fixation de la nicotine. On peut admettre qu'à la longue, le foie se surmène et ne pouvant plus fixer le poison, il subira une atteinte grave, de la dégénérescence cirrhotique, et d'ici au cancer, il n'y aurait qu'un pas. La cirrhose expérimentale a déjà été produite par Guillain et Gy, en utilisant de la nicotine. Une forte présomption en faveur de la possibilité de l'origine tabagique du cancer du foie serait pour ces auteurs la constatation que le cancer de cet organe est plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

⁂

LE DIAGNOSTIC PRECOCE DU CANCER DES COLONS, SES DIFFICULTES, par M. Jean GIRARD. (*Progrès Médical.*)

Soigner pendant des mois, des années même, un malade pour des troubles digestifs que l'on rattache à l'inflammation, aux réflexes des organes voisins, voire même à un état névropathique et constater un beau matin une masse dure dans l'abdomen constitue une surprise désagréable pour un clinicien.

Si cette surprise est assez fréquente, c'est que la symptomatologie du début du néoplasme du côlon est fruste, faite de symptômes à côté qu'il est souvent difficile de classer. On peut, en schématisant, dire que les symptômes physiques ne sont perçus qu'à la période terminale, réalisant soit une masse quand il s'agit du côlon droit, soit un étranglement quand il s'agit du côlon gauche. Mais il est de solution paresseuse d'attendre cette période ultime qui sanctionne une s... désespérée et, s'il est possible de faire q... que chose d'utile, c'est au d... qu'il ... drait le tenter et, pour cela, ... un ... nostic précoce contre lequel tout se liqu...

Il est de grande banalité de répéter ... les symptômes généraux sont à la base ... la symptomatologie d'un néoplasme : l'a... grissement et la perte d'appétit sont les ... notions dont la valeur doit être soulignée ... seuil de cette étude. C'est l'état général ... va explorer le médecin qui pense au can... c'est ce qui lui vient d'abord à l'esprit, c... la première question qu'il pose, c'est la ... tion qui va l'orienter dans un sens ou d... l'autre.

Ne pas traiter de névropathe un suj... présente pour la première fois un synd... solaire après cinquante ans. Quand un s... pathique abdominal est détraqué, il m... feste ce désordre aux premiers temps d... vie de l'adulte : un *syndrome solaire ... doit toujours éveiller l'idée d'une lésion ... nique abdominale.*

Pouvons-nous séparer le trouble fonct... nel du désordre organique ? Jacquet pro... la méthode suivante pour distinguer la ... larite purement fonctionnelle de la sol... à base organique : mettre le malade au ... en position strictement horizontale et de ... chaleur sur le creux épigastrique pendant ... jours : « Si la solarite persiste on peut a... mer une épine organique qu'il s'agit de dé... miner ». Ne pas se contenter en tout cas ... diagnostic facile de névropathe qui condu... des catastrophes.

Considérer une diarrhée ou une fau... diarrhée rebelle au traitement comme ... symptôme souvent révélateur chez un ... lade relativement âgé d'un néoplasme ... côlons.

⁂

LA MALADIE DE NAPOLEON, Dr MER... (d'Aix-les-Bains). (*Journal des Praticie...*)

Je crois que le Dr Krogius n'est pas le ... mier à avoir émis l'hypothèse d'une insu... sance hypophysaire chez l'empereur. C... idée a été défendue par le Dr Léonard ... thrie, il y a déjà de longues années « D... Napoleon suffer from hypopithuitarism D... trophia adisposo genitalis), at the close of ... life ? *Lancet*, 13 septembre 1913, page 83... Ces arguments de l'auteur sont les suivan... 1° obésité extrême et progressive ; 2° dis... rition des poils à la surface du corps ; ... atrophie des organes génitaux ; 4° appa... ce féminine ; 5° finesse de la peau et p... tesse des extrémités ; il démontre que, à ... quintuple point de vue, Napoléon réalise ... type classique du syndrome en questi... Cette opinion est résumée dans le livre ... Dr Williams sur l'obésité ; ce dernier au... rappelle, en outre, les tendances à la so... nolence, le goût très prononcé pour ... bains chauds, témoin de l'hypothermie, en... la polyurie, notable pendant les cent jo...

⁂

TRAITEMENT DE L'OBESITE PAR LA CHA... SE LONGUE PHOTO-THERMO-ELECTRI... QUE DE VITTEL, par le Dr P. DARRICA... (*Journal Médical Français.*)

Le principe de l'ergothérapie passive ... vail musculaire électriquement provoqu... énoncé par Bergonié, est des plus séduisant... mais les résultats pratiques ont été lon... temps inconstants pour des raisons d'ord... technique d'une part, et d'ordre cliniq... d'autre part. Des travaux récents, à ... double point de vue, ont permis une adap... tion meilleure de la méthode, basée sur ... appareillage plus perfectionné et sur la pr... cision des indications.

La chaise longue photo-thermo-électriq... de Vittel se compose essentiellement d'... bain de lumière horizontal et d'un *somm... électrodes* permettant de faire agir le c... rant faradique sur des groupes musculai... sélectionnés.

Une grande boîte à couvercle mobile, s... charnières, contient trois rampes de lamp... à filaments métalliques, deux latérales ... une inférieure. Ces lampes *bleues* dégage... une température variant de 40 à 50 degr... au maximum.

Un lit, supportant de larges plaques ... cuivre sur sa partie moyenne et supérieur... assure un contact parfait des parties grass... postérieures du sujet (face postérieure de... cuisses, fesses et dos). L'excavation d... électrodes, moulée sur un obèse moyen, s'a... plique rigoureusement sur les muscles acti... de ces régions.

Une série d'électrodes mobiles, de tou... les dimensions et de toutes les formes, vie... nent s'adapter sur les groupes musculair... antérieurs (quadriceps, muscles de la par... abdominale, pectoraux, biceps, etc.) ou s... les muscles qui échappent aux électrod... fixes (triceps, jumeaux, etc.).

Le couvercle étant ouvert, l'installation ... fait aisément et l'attitude très confortab... du patient s'établit d'elle-même dès qu'il s'... tend. Le couvercle fermé, la tête reste en d... hors de la boite, évoluant très librement.

VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers la Suisse, l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique et l'Autriche.

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa,** vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac Majeur** jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano :** Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIII siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Itinéraire du voyage de tourisme médical 1932

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split :** Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire de plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un nombre limité de lits en 2e classe.

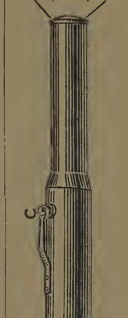
Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :
s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL
ou aux bureaux du
CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Co
12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)

GRATUITEMENT

Les lecteurs de *l'Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 404 — 13 MARS 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95.

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Massis, cliché *Informateur Médical.*

Les étudiants en médecine de Barcelone, photographiés à Paris, avant le banquet qui leur fut offert. Nous reconnaissons sur cette photographie : MM. Dr Cathala, Prof. Ferrer Cagical, Dr Dartigues, Dr Bandelac de Pariente, Dr Milian, Prof. Salvat, Dr Juan Homedes Cortiella, Dr Debat, M. Castanet, Dr Roman Pina Fuster, M. Dalby, etc.

Au Syndicat des Médecins d'Agen

Conférence sur la biothérapie des tumeurs et sur les extraits amygdaliens, par le Docteur CUVIER (de Bordeaux).

Poursuivant la série de conférences documentaires qu'il a inaugurées au Centre du Cancer de Tarbes, le docteur Cuvier se trouvait le 22 janvier l'hôte du Syndicat Médical du Lot-et-Garonne.

Après avoir exposé avec clarté les principes et le champ d'action du traitement biologique des tumeurs, par l'extractif de néoplasmes (voie buccale, doses faibles et fractionnées) qu'avec le docteur Carrère il a introduit dans la pratique médicale, le conférencier a précisé les règles d'administration indispensables à appliquer pour en obtenir le plein effet.

Adjuvante de la chirurgie et de la radiumthérapie, dont elle complète l'action palliative dans les cas jugés désespérés, cette méthode compte actuellement une proportion importante de sédation des douleurs, d'arrêt des saignements, de régression des masses tumorales et ganglionnaires, de survies aussi, depuis 2 ans.

Son principe a été étendu depuis un an à combattre l'hypertrophie des amygdales, par l'obtention d'un extractif amygdalien qui s'avère efficace dans les cas étudiés jusqu'ici. Il ne s'agit pas bien entendu de supprimer systématiquement l'amygdalectomie, mais de la réserver uniquement aux seuls cas jugés indispensables. Une récente communication à la Société de Médecine de Bordeaux a défini le point de vue original et utile des auteurs.

A la suite de cet exposé, suivi attentivement par les nombreux médecins présents, le docteur Orliac a rapporté les résultats obtenus par lui dans sa clientèle, depuis un an et demi. Simplement palliatifs dans quatre d'entre eux qui se terminèrent par la mort, des améliorations plus importantes faisant disparaître les phénomènes morbides, avec survie, ont été constatés dans une tumeur du larynx avec ganglion, qui a régressé et dans une cystite accentuée et hémorragique, chez un vieillard, très vraisemblablement néoplasique. Enfin, plus récemment, une stabilisation d'une tumeur du sein.

Le docteur Bried, oto-rhino-laryngologiste, a signalé aussi le cas d'un jeune hémophile, ayant une hypertrophie accentuée des amygdales, chez qui, en 15 jours, une régression de moitié a été obtenue avec l'extrait approprié. Et il a marqué tout l'intérêt que présente en pareil cas cette thérapeutique, si et simple parfaitement bien tolérée.

-:- LE FAIT DE LA SEMAINE -:-

Le voyage des Etudiants Espagnols de sixième année, de la Faculté de Barcelone, à Paris

Un groupe important d'étudiants espagnols en fin d'études, sixième année, *licenciados*, vient d'effectuer un voyage d'études en France et en Allemagne, sous la conduite du professeur Ferrer Cagical, ex-doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone, professeur d'histologie et d'anatomo-pathologie, du professeur Salvat Navarro, Pr d'Hygiène à la Faculté de Barcelone, du professeur Homedes Cortiella, professeur auxiliaire de la chaire de pathologie de la Faculté de Barcelone, du docteur Pina Fuster, médecin de l'Hôpital-Clinique de Barcelone. Ces étudiants au nombre de 54 étaient surtout de la province de Catalogne, quelques-uns de Valence, Cadix, Séville : parmi eux se trouvait le petit-fils du célèbre Ferrán, le grand phtisiologue espagnol. Voici les noms de ces jeunes gens : MM. Oliva, Llurba, Viñas, Oriol, Vilapreño, Roselló, Irazoqui, Tort Monteys, Alvarez, de Jover, Capdevilla, Torrès Palacios, Piñol, Nolla, Prata, de Saavedra, Arimón, de Soler, Perello, Vehi Daniel, Puigdengolas, Mur Serra, Sipès, Llauradó, Nimbó, Martinez, Sanmarti, Muñoz, Bofarull, Oller, Carré, Barboza, Miquel, Nart, Nubiola, Prim, Bas, Andrès Jaume, Carlos Jaume, Véricat, Raguer, Tudó, Terricabres, Pujol. De charmantes señoritas étudiantes étaient aussi avec eux : la Sta Salvat, fille du professeur, Sta Latorre, Sta de Asunción Nuñez, etc...

Ce voyage rappelait celui du premier groupe d'étudiants espagnols qui vint à Paris en 1912, organisé par le docteur Eleisegui, directeur de *España Medica*, de Madrid, sous la conduite du professeur Alcina, et sous les auspices de l'Umfia nouvellement créée. Dans ces vingt années, de 1912 à 1932, de nombreux voyages de médecins et étudiants espagnols ont eu lieu ; c'est à l'Umfia que revient l'honneur de les avoir inaugurés en établissant les premiers liens d'amitiés et de sympathies entre le monde médical espagnol et le monde médical français.

L'Umfia n'a pas voulu laisser passer ce groupe médical espagnol sans le recevoir et lui souhaiter la bienvenue. Le voyage de ces étudiants a été organisé en France et à Paris par les Laboratoires Astier : les étudiants ont visité les principaux hôpitaux, la Faculté, plusieurs institutions et organisations, en particulier le service d'Hygiène de la Ville de Paris, les laboratoires Astier, Heudebert, Debat, Pautauberge, etc... sous la conduite du secrétaire général de l'Umfia, le docteur Molinéry.

Après une matinée où ils ont assisté à une séance opératoire du professeur J.-L. Faure, ils furent reçus en un déjeuner très cordial qui eut lieu au Royal Haussmann, sous la présidence d'honneur du professeur Ferrer, recteur de l'Université de Barcelone, et la présidence du docteur Dartigues. Y assistaient, outre les Espagnols que nous avons cités plus haut, nombre de membres du Conseil d'administration de l'Umfia : docteur Bandelac de Pariente, docteur Eugène Delaunay, chirurgien de l'Hôpital Péan, vice-présidents fondateurs ; docteur Molinéry, secrétaire général de l'Umfia ; le docteur Dausset, secrétaire adjoint ; le docteur Cambiès, trésorier ; le docteur Berty-Maurel, trésorier adjoint ; le docteur Rivière, le docteur Milian, médecin de l'Hôpital Saint-Louis ; le docteur Cathala, accoucheur des hôpitaux ; le docteur Debat, fondateur des Laboratoires Debat et directeur de la Revue d'*Art et de Médecine ;* le docteur Mazeran, de Châtel-Guyon, le docteur Armengaud, de Cauterets, puis le docteur Wallet, docteur Roger d'Ansan, le docteur Crinon, directeur de l'*Informateur Médical ;* M. de Fontbonne, rédacteur au *Temps ;* M. Precioso, le grand journaliste espagnol ; M. Fegdal, directeur de la *Semaine à Paris ;* M. Dalby, directeur des Laboratoires Astier ; M. Delaunay, directeur des Laboratoires Heudebert ; M. Castanet, directeur des Laboratoires Pautauberge, M. Viala, secrétaire général des Laboratoires Astier ; enfin, quelques membres de la *Jeune Umfia* : MM. Philippe Decourt, Bompart, Sigwalt, ex-présidents et présidents, MM. Fresnais, Cordoba, Gautier, Me Cabon, secrétaire de l'Umfia, etc...

Ce déjeuner fut fort gai et empreint de la plus grande cordialité où se reconnaissaient les tempéraments espagnols et français faits véritablement pour une sympathie bien mutuelle.

Au champagne, prirent la parole : le docteur Dartigues, président fondateur de l'Umfia ; le professeur Ferrer, le docteur Eugène Delaunay et M. Ferran, ce dernier au nom des étudiants espagnols. Voici les principaux passages de ces allocutions qui eurent le mérite, suivant l'exemple donné par le docteur Dartigues, d'être brefs. Ils furent chaleureusement applaudis.

Allocution du Dr Dartigues Président-fondateur de l'Umfia

MESSIEURS LES PROFESSEURS ESPAGNOLS ET ETUDIANTS,

MESDEMOISELLES, MESSIEURS,

Je ne veux pas vous faire un discours ; je vais seulement vous dire quelques mots. Pour vous faciliter la tâche, notre ami et secrétaire général, le Dr Molinéry, a distribué des feuilles sur lesquelles vous avez les noms des Espagnols et des Français qui sont réunis à ces tables ; de telle sorte que nous, Français, nous avons les noms de nos hôtes : Professeur A. Ferrer Cagical, ex-doyen de Faculté de Médecine de Barcelone, qui veut bien nous présider, du professeur Antonio Salvat Navarro, de la Faculté de Barcelone, du Professeur auxiliaire Cortiella, du docteur Roman Pina Fuster, MM. José Vila Ferrán, petit-fils du grand phtisiologue espagnol ; Miguel Cabré Oliva, et des cinquante étudiants espagnols qui sont ici. D'autre part, Messieurs les Espagnols, vous avez la liste des Français qui ont l'honneur de vous recevoir ; ainsi, nous ne nous ignorons pas les uns les autres et nous sommes ainsi présentés d'une façon précise. Messieurs, ce n'est pas une chose nouvelle qu'un déjeuner ait lieu entre médecins et étudiants espagnols et médecins et étudiants français, à propos d'un voyage d'Espagne en France. Il y a 20 ans déjà que nous recevions pour la première fois en France, une délégation d'étudiants espagnols, dont le voyage avait été organisé par le docteur Eleisegui, directeur d'*España Médica*, et sous la conduite du professeur Alcina. Il y a vingt ans, en effet, que l'Umfia, qui s'appelait l'*Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine*, a été fondée. C'est en 1912 que j'ai fondé l'Umfia avec mon ami Bandelac de Pariente, un de vos compatriotes, le docteur Gaullieur-l'Hardy, qui s'est excusé, et mon ami Delaunay, chirurgien de l'Hôpital Péan. Voilà ici, réunis autour de vous, les fondateurs de l'Umfia.

Parmi ceux qui ont été à l'origine de l'Umfia, je me permets de vous signaler le docteur Cathala, obstétricien (*interruption* : et Milian ?)

Messieurs, j'ai commencé par citer un obstétricien parce qu'il faut toujours commencer par rompre le cordon ombilicale (*très bien*), et le docteur Milian, qui est le savant que vous connaissez tous, dermatologiste distingué de l'Hôpital Saint-Louis.

C'est le docteur Cathala qui a fait le premier cours en espagnol, qui se soit fait à Paris, dans le service de son maître qui était alors le professeur Bar. Il y a vingt ans que nous avons reçu des Espagnols à l'Umfia, des Espagnols qui étaient de Madrid, de Barcelone, de Cadix, de Valence, de Salamanca. Ce soir (je dis ce soir, parce que nous sommes éclairés à la lumière artificielle) (*rires*), nous avons une grande majorité de Catalans.

L'Umfia, depuis qu'elle existe, a fait une grande œuvre, surtout internationale dans le monde latin, et elle n'a pas voulu laisser passer l'occasion de vous voir à Paris et de vous souhaiter la bienvenue.

Je remercie en passant le docteur Astier, qui est absent, mais qui est représenté par son sympathique et actif directeur, M. Dalby, le docteur Debat, fondateur des Laboratoires Debat et de la magnifique revue *Art et Médecine* ; M. Castanet, de la Maison Pautauberge, M. Delaunay, de la Maison Heudebert, d'avoir bien voulu se joindre à nous pour vous recevoir en ce déjeuner où nous sympathisons.

MESSIEURS,

L'avenir de l'Union Médicale Latine est grand ; il ne tiendra qu'à vous de le rendre plus grand et plus efficace, et j'espère que les Espagnols viendront de plus en plus d[e] notre Association. Je ne veux pas insist[er] mais je veux vous dire que, quelles que soi[ent] les vicissitudes historiques des nations, et [en] particulier, celles qui agitent votre pays, no[us] considérons l'Espagne comme une sœur, u[ne] sœur chérie indéfectiblement et nous voulo[ns] la connaître de plus en plus savante, de pl[us] en plus instruite, de plus en plus laborieu[se] et de plus en plus fraternelle.

Quoi qu'il en soit, et quoi qu'il advienn[e] l'Espagne demeurera toujours la chevalere[s]que Espagne qui est le surnom le plus bea[u] qu'on puisse donner à un pays. (*Bravo, bravo*).

Un seul mot, encore, et je termine. Vo[us] êtes une majorité de Catalans, eh bien, [je] dois ici saluer la *Catalogne après avoir* sal[ué] l'Espagne, et la globalité de votre national[ité] espagnole. Nous n'oublions pas, en Fran[ce] que des Espagnols ont versé leur sang po[ur] la grande cause mondiale que nous av[ons] soutenue, et en particulier les grands peupl[es] latins (*vifs applaudissements*).



M. LE DOCTEUR DARTIGUES

Allocution du Professeur A. Ferrer Cagical, ex-doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone.

MESSIEURS,

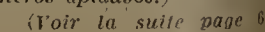
Je parlerai dans notre langue ; je sais q[ue] la majorité d'entre vous connaissent not[re] langue espagnole. Je désire montrer ici que nosotros, nos Españoles, somos ante tod[o] sus amigos y que a llegar a Paris, y s[omos] acogidos por una entitad de la importan[cia] de la Sociedad Umfia, Sociedad Médical Fran-co-Ibera-Américana, que ha servido para un[ir] todos los pueblos de la raza latina constitu[ye] para nosotros, amigos, una marca de simpat[ía] algo que es vincular al espiritu y es asi que desenvuelve la amistad entre los pueblo[s] desaparecen las frontera y todo se alla[na] delante el vuelo del espiritu humano.

Yo, por eso, y por todos, tengo que dec[ir] al representante de su Asociación el salu[do] más cordial, de nuestras notables univer[si]dades y particularmente de la Universid[ad] de Barcelona. Tambien quiero decir nuestr[a] amistad al gran pais que ha servido a dar la Latinidad su concepto más elevado en [lo] que significa sobre todo la protección de [la] ciencia y del espiritu latino. En este mo[]mento, hay un entusiasmo, un elevado es[pi]ritu y un corriente de simpatia en el cu[al] como pueblos latinos deseamos prosperid[ad] a este ideal de unión general de los puebl[os] latinos.

Nada más fuerte existe como lazo entre [la]tinos como la historia de la conquista a[me]ricana que esos pueblos realizaron con [] entusiasmo y con una fé única, como [el] gran pueblo francés unido durante la gr[an] guerra ha escrito la pagina de la Latinid[ad] la más entusiasmada por la civilización y [la] cultura general.

La unión de los sentimientos de los hom[]bres constituye para los hombres que sa[ben] pensar y sentir por encima de los puebl[os] por encima de todo lo que significa sentir, sentir no solamente en la orden nacion[al] sino en el orden más superior todavia de [la] humanidad. La juventud de nuestra Pat[ria] que acaba de escribir paginas brillantes [de] espiritu de democracia, al mismo tiempo q[ue] de universalidad del pensamiento.

Yo levanto mi copa por la Umfia, p[or] Francia, por los pueblos latinos y por lo[s] pueblos de todo el mundo, por que tod[os] tienen un espiritu unido por la ciencia un[i]versal que no es la de un pais, y celebro [al] mismo tiempo que la ciencia, la compenetr[a]ción y la comprensión entre los pueblos pa[ra] la prosperidad, la civilización y la cultur[a] del mundo. (*Numeros aplausos.*)



(*Voir la suite page 6*)



Photo *Informateur Médical.*

A la table d'honneur du banquet des Etudiants Espagnols nous reconnaissons au fond : MM. le Dr Milian, Pr Salvat, Dr Cathalat, Pr Ferrer Cagical, Dr Dartigues, J. Homedes Cartiella, Dr Bandelac de Pariente, Senorita Salvat, Castenet, etc...

A mon avis

Un chirurgien que j'ai la joie de compter parmi mes meilleurs amis me contait un jour l'anecdote suivante :

Son aïeul appartenait à une famille de Picardie. Ruiné par la Révolution il prit part aux campagnes de Napoléon. Au retour de l'une d'elles il se fixa en Lorraine où il se maria. Arrivé au déclin de sa carrière il fut pris, un matin, du mal du pays ; il voulut revoir son village natal. Il partit et revint beaucoup plus tôt qu'il n'avait pensé. Au lieu de lui procurer quelque joie, son voyage l'avait attristé. En voici la raison :

Du village dont il avait gardé souvenance *il ne demeurait* rien. Tout y était changé, les choses et les hommes. Les belles images qu'il avait conservées dans sa mémoire, associées aux émotions de sa jeunesse, ne correspondaient plus à rien. Tout ce qui avait ensoleillé son enfance s'était évanoui. Et sa tristesse du retour venait de sa déception.

Tout avait-il tant changé que cela au village de notre Picard expatrié ? Non. C'est notre voyageur qui n'était plus le même.

A chaque instant nous évoquons à cette place la vie du médecin d'autrefois, et nous l'évoquons pour la regretter. Ces regrets sont peut-être à rapprocher de ceux que récolta, au cours de son voyage *ad limina*, notre officier du Premier Empire.

S'il nous fallait revivre aujourd'hui la vie du praticien de jadis, nous serions certainement déçus. Nous la jugerions avec beaucoup plus de sévérité que de satisfaction. On la trouverait amère, fatigante, privée de joies, dépouillée en somme de tout ce que nous nous plaisons à l'entourer pour l'ensoleiller et la grandir.

Etaient-ils vraiment heureux ces médecins de village qui arpentaient les chemins rocailleux sur leur haridelle ou dans leur cabriolet ? Etaient-ils récompensés plus que nous de leur dévouement et de leur abnégation ? Ne connaissaient-ils pas, tout comme nous, les haines suscitées par une confraternité hypocrite ?

Le médecin de campagne, comme celui des villes, était rarement payé. Il lui fallait une vie entière pour amasser un pécule dérisoire. Il ne connaissait aucune distraction. Il passait des années dans le « trou » où la mort venait le surprendre à la tâche, n'ayant connu de la vie que ses misères et des hommes que leurs turpitudes secrètes et leur ingratitude.

Certes, nous nous plaignons de notre vie actuelle car elle n'est pas toujours drôle et nous redoutons ce que demain réserve à notre profession. Nous avons raison. Mais ne regrettons pas trop la vie que menaient nos pères. Et je crois très sincèrement que si le sort nous obligeait à la revivre, nous aurions de l'avoir connue l'amer regret que trouva l'aïeul de mon ami le chirurgien quand il revint au sol natal.

Si l'exercice de la médecine n'a plus guère rien de commun avec ce qu'il fut il y a un demi-siècle ou davantage, c'est que nous avons considérablement changé. Notre éducation intellectuelle et morale a profondément évolué. Notre conception de la vie est bien éloignée de celle qu'en avaient nos pères.

L'évolution va si vite en ce domaine que nous sommes tout désorientés en écoutant parler nos fils. Dès lors, grands dieux, quelle amertume aurait pour nous la vie du médecin d'autrefois, que nous trouvons admirable sans doute parce que nous ne l'avons jamais connue et pour laquelle nous ne serions guère adaptés !

Il faut vivre avec son siècle, dit l'adage vulgaire. En réalité, c'est le siècle qui est fait à notre image et à notre ressemblance. Et si nous nous plaignons du sort qui nous est imposé, c'est assez ridicule de notre part puisque nous en sommes les artisans.

Tout ce qui constitue le milieu où nous évoluons est le résultat de nos concepts et de nos aspirations. C'est en nous-mêmes qu'il faudrait rechercher les causes du mal dont nous nous plaignons. L'homme ne crée pas le milieu naturel dont il subit les influences, mais il construit le milieu social où il se développe. Et ce milieu est le miroir de ses vertus et de ses vices.

J. CRINON.

Cinquantenaire du bacille de Koch

Le 24 mars 1882, Robert Koch exposait, au cours de la séance de la Société de physiologie de Berlin, sa découverte du bacille de la tuberculose.

A l'approche du cinquantenaire de cette date, il fut décidé de la célébrer et de convier les étrangers à y participer.

Le Comité préparatoire, en raison de la situation générale, a décidé de renoncer, pour cette année, à d'importantes cérémonies et à la convocation officielle des personnes étrangères.

Il sera probablement demandé au Congrès de microbiologie, qui doit avoir lieu à Berlin en 1933, d'organiser un jubilé Robert Koch auquel pourront participer les savants étrangers.

Cette année, une simple cérémonie commémorative, d'un cadre restreint, a eu lieu dans les salons de l'ancienne maison du Maître, Leipzigerstrasse 3, Berlin W, 8.

ON NOUS INFORME QUE

L'Académie a procédé dans sa dernière séance à l'élection de deux membres correspondants nationaux. Ont été élus : MM. Blanc, d'Athènes, et Mouisset de Lyon. Etaient également candidats : MM. Bouffard, de Brazzaville, Parisot, de Nancy, et Violle, de Marseille.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Deux rapports de MM. les préfets de l'Aube et du Morbihan sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet du Bas-Rhin concernant des cas de méningite cérébro-spinale et de méningite tuberculeuse observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Isère et de la Haute-Vienne concernant des cas de diphtérie constatés dans des communes de ces départements.

M. le docteur Victor Ball, directeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*).

M. le docteur Ichok, de Paris, a fait don à la Bibliothèque de l'Académie d'une collection des numéros de la *Klinische Wochenschrift* allant de 1922 à 1930.

M. le docteur Aubertot, de Royat, a adressé à l'Académie un ensemble de travaux faits en collaboration avec M. Mougeot, sur la *phylaxie des eaux minérales*, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année par l'Académie.

M. Hanriot a remis à l'Académie un exemplaire de la médaille qui fut offerte à M. Le Noir par ses élèves et collaborateurs à l'occasion de la cessation des fonctions qu'il a remplies à l'hôpital Saint-Antoine.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon s'ouvrira, le mercredi 12 octobre 1932, à la Faculté de Lyon.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Marseille le 18 mars 1932.

S'inscrire auprès du directeur de l'inscription maritime, à Marseille.

Est promu :

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Malaspina.

M. le médecin général Malaspina est nommé adjoint au directeur du Service de santé au ministère de la Guerre.

A la suite de sa réunion annuelle, les membres de la Société d'hydrologie se sont réunis en un brillant dîner confraternel. Autour de M. Flurin, président, de M. Sérane, secrétaire général, avaient pris place plus de cent convives, parmi lesquels MM. les Professeurs Achard, Fernand Bezançon, Desgrez, Marcel Labbé, Rathery (de Paris), Etienne et Perrin (de Nancy), MM. Moulonguet, Crouzon, Lian, Mathieu-Pierre Weil, Weissenbach, Etienne Chabrol, Raymond Durand-Fardel, etc... ; MM. les professeurs Carnot, Léon Bernard, Loeper, Villaret, Fiessinger (de Paris), Giraud et Puech (de Montpellier), Duhot (de Lille), Santenoise (de Nancy), Louis Blanc (d'Aix) s'étaient excusés.

Au champagne, M. Flurin, président, salua cordialement ses invités et remercia tout particulièrement le professeur Bezançon d'avoir été l'infatigable animateur de la journée de travail.

MM. Achard, F. Bezanon, Desgrez, Godlewski portèrent des toasts salués par de nombreux bans.

Un décret promulgue la convention internationale relative au sérum antidiphtérique qui avait été signée à Paris le 1er août 1930 entre les différentes nations. Cette convention règle la circulation et l'usage des sérums antidiphtériques fabriqués par les établissements autorisés.

A l'occasion du soixantième anniversaire de sa fondation, notre excellent confrère *L'Union médicale du Canada* vient de publier un très beau livre jubilaire contenant des articles des plus éminents médecins du Canada et des meilleurs amis de la France.





Photo *Informateur Médical.*

Ces deux photographies ont été faites par « L'Informateur Médical » au cours du banquet offert aux étudiants en médecine de la Faculté de Barcelone qui ont effectué cette semaine un voyage d'études à Paris.

(Voir page 11 les primes offerte aux abonnés de *l'Informateur Médical*)







LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Marcel Thalheimer, née Stern, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Marion, le 22 février.

— Le docteur et Mme Maurice Renaudeaux sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Françoise. 22 février 1932.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Henriette Bouillon avec M. Jacques Raulot-Lapointe, externe des hôpitaux.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Hélène Touchard, fille du docteur Touchard, directeur du service de santé des chemins de fer de l'Etat, et de Mme, née Armand Rousseau, avec M. Xavier Waché, docteur ès sciences physiques, fils de M. Alfred Waché, décédé, et de Mme, née Guérin.

Nécrologie

— Mme Isaac Rosenthal, née Jeanne Hue, M. Léon Rosenthal, Mme veuve Hue, Mme veuve Martin, M. et Mme Gabriel Hue, M. et Mme Raoul Commelin, M. et Mme René Commelin, les familles Rosenthal, Chapiro, Markitante, Léon et Bloch, ont la douleur de faire part du décès du docteur Isaac Rosenthal, survenu le 6 mars 1932 à Paris, 12, rue Lapeyrère.

— Le docteur Weiss (de Clichy), a la douleur de faire part de la mort de Mme Weiss.

— De Dieppe, on annonce la mort de Mme Gustave Lefebvre, née Dauphin, veuve du docteur décédé. De la part de M. et Mme Antoine Durandeau, M. et Mme Jean Durandeau, Mlle Henriette Durandeau, ses enfants et petits-enfants.

— L'Association générale des Etudiants de Limoges est douloureusement atteinte par suite du décès d'un de ses membres, M. Moïse Perrain, étudiant en médecine, interne à l'Hôpital Général.

— Le docteur Paul Geffrier, Mme R. Leyendecker, le colonel et Mme Goubard, le colonel et Mme Cazin, le capitaine et Mme Geffrier, M. et Mme A. Geffrier, le docteur et Mme F. Mercier, Mme Michard, font part de la mort de Mme Paul Geffrier, leur épouse, mère et belle-mère, décédée à Orléans le 4 mars 1932.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme veuve Edouard Brégeaux, décédée dans sa 74e année. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part de M. Jacques Brégeaux, son fils, et du docteur Antoine Béclère, son frère. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur Charles Kieffer, officier de la Légion d'honneur, décédé subitement en son domicile, à Paris, 35, rue La-Boétie.

— On prie d'annoncer le décès du docteur Julien Isay, à Pantin. De la part de son père, M. Silvain Isay, de sa sœur et son beau-frère, Mme et M. Armand Weill, de Roubaix, de leurs enfants et de toute la famille. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Le docteur Maurice Lambert, M. R. Denis et la famille Trézel, prient d'annoncer le décès de Mme Lambert, en son domicile, 2, square Robiac, à Paris, le 24 février 1932. Les obsèques ont eu lieu le samedi 27 février à Francières (Oise).

— M. Félix Pancier, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie, chevalier de la Légion d'honneur ; M. Jean Guerber, sous-ingénieur des services électriques à la Compagnie des Chemins de fer du Nord, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Jean Guerber ; M. Philippe Guerber, Mlles Cécile et Thérèse Guerber : Mme veuve Henri Piettre, M. et Mme Alfred Hamerel, M. Pierre Pancier, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Félix Pancier, née Hélène-Marie-Alice Hamerel, leur épouse, mère, belle-mère, grand'mère, sœur, belle-sœur, tante, grand'tante et cousine, pieusement décédée à Amiens, le jeudi 11 février 1932, dans sa 70e année, administrée des sacrements de l'Eglise. Le service funèbre a été célébré le lundi 15 février, en l'église paroissiale Saint-Martin, et l'inhumation a eu lieu le même jour au cimetière de la Madeleine.

VICTIME DU DEVOIR

La Médaille d'honneur des épidémies en or est décernée à M. Vuillot (Charles), d'Orléans, étudiant en médecine de la Faculté de Paris, mort victime de son dévouement.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Groupement des médecins propriétaires d'immeubles

Président d'honneur : M. le Prof. HAYEM

Le groupement des médecins propriétai... d'immeubles a tenu le 12 janvier, à la Fa... culté de médecine, son Assemblée gén... Le bureau a rendu compte de ses nombreus... démarches depuis la précédente réunion.

A la suite de visites faites à divers par... mentaires, un article de la précédente loi s... les loyers paraissait rendre la liberté en... tière de prix aux propriétaires dont les ap... tements devenaient vacants.

Un arrêt de la Cour de cassation, en to... rant le texte pourtant clair de la loi, pa... s'élever contre son esprit.

Diverses campagnes contre la propriété i... mobilière, dans des journaux de la gran... presse, ont été arrêtées à la suite d'interv... tions auprès de la direction des journaux ... cause.

De nombreuses lettres ont été adressées ... nom du groupement à la presse et à des ... lementaires concernant les projets en c... concernant la loi dite de la Propriété comm... ciale, projets qui sont actuellement en ... pens et paraissent ne pouvoir aboutir ... dant la législature en cours.

D'autre part, nous avons signalé à la p... l'influence néfaste de cette loi du 30 juin ... sur le prix des fonds de commerce et sa ... percussion sur le prix de la vie et nous a... eu le plaisir de voir ces considérations r... duites dans divers articles de journaux.

Après l'élection du Bureau, il a été d... d'abaisser à cinq francs par an le prix ... cotisation.

Le groupement, rappelant que son a... n'est nullement dirigée contre les loca... de bonne foi et en particulier contre le... frères locataires auxquels il s'est e... dans la période de crise, de procurer e... diquer des locaux vacants, fait un appel p... sant aux médecins propriétaires pour o... leur adhésion. Le nombre accru de nos ... bres donnerait au Bureau beaucoup pl... poids pour soutenir auprès du Parlem... de la Presse les justes revendications d... propriété bâtie.

Adresser les adhésions et cotisations ... docteur Claret, secrétaire, 135, avenue M... koff, à Paris, 16e, ou au docteur Dhers, t... rier, 167, rue de Vaugirard, Paris, 15e.

Le monde sur mon miroir

Aristide Briand est mort. Il a eu la joie de quitter ce monde avant de constater la faillite de ses idées. Il aurait voulu que la paix régnât parmi les hommes de bonne volonté. Mais il n'y a pas d'hommes de bonne volonté. Lorsqu'il en apparaît un sur cette terre, on le lapide. La paix est dans les mots, elle n'est pas dans les cœurs. Le pacifisme est une utopie. Ceux qui le prêchent ne sont que des agneaux destinés à être mangés par les loups de la jungle humaine. A moins que leur peau de mouton ne soit qu'un déguisement. Ce qui arrive parfois. Et malheur alors à ceux qui se laissent prendre à cette ruse de guerre.

De cette provocation pacifiste il reste, croit-on, toujours quelque chose. Et c'est l'excuse qu'on en donne parfois. Les messies qui se sont succédé ici-bas ont toujours prêché la paix. Mais leurs disciples ont toujours fait la guerre en promenant de par le monde l'emblème de leur prophète : *in hoc signo vinces*. Les hommes se sont toujours battus pour la paix. Quelle meilleure preuve de leur inaptitude à la réaliser ? Il n'y a que les « innocents » qui s'embrassent sans arrière-pensée. Un de mes ancêtres écrivit, il y a cent ans, dans le patois de son pays : « Comment voulez-vous qu'on s'entende pour partager les biens de la Terre lorsqu'on ne s'entend pas pour partager les biens de son père ? »

C'est l'heure de se rappeler les paroles suivantes, prononcées par Clemenceau au cours d'une de ses conférences en Amérique du Sud : « Si je vous demandais les noms des grands conquérants, ils jailliraient de vos lèvres. Si je vous priais de me citer autant de noms de grands bienfaiteurs de l'Humanité, votre mémoire aurait sans doute quelque défaillance. Qu'on le veuille ou non, qu'on le déplore ou non, la guerre est au premier plan dans l'esprit des peuples. »

Puisque j'en suis à l'hypocrisie et à la malhonnêteté des hommes, je parlerai des Américains. En voilà qui me font bien rire. Leur pays est en proie au brigandage le plus primitif. Le rapt de l'enfant de Lindbergh a révolté jusqu'aux plus rustres de notre vieux monde.

En Amérique, des villes considérables sont mises en coupe réglée par des brigands et les autorités demeurent impuissantes. Et les Américains ont le toupet de venir nous donner des conseils pour gérer nos affaires et pour faire régner la tranquillité parmi les nations du vieux continent quand ils sont incapables de faire cesser, chez eux, un banditisme comme il n'en exista sûrement qu'aux premiers âges de l'Humanité !

Le Japon a une mauvaise presse. On n'aime pas le Japon. On n'aime pas davantage la France. Les dépêches publiées par les journaux sur les événements de Chine sont toutes défavorables au Japon. La victoire des Japonais est diminuée. Elle fut remportée, dit-on, sur des hommes en haillons. L'Agence Reuter, qui nous ravitaille en nouvelles, est trop sous la dépendance de l'Intelligence Service pour que nous ne flairions pas le but poursuivi. En fait, s'il n'y a pas eu victoire japonaise, il y a certainement eu une défaite américaine. Car qui donc ravitaillait les Chinois en munitions, en avions, etc... ?

J. C.

Une fête à la Sorbonne en l'honneur du docteur Roubinovitch

Dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence du professeur Achard, de l'Académie de médecine, la Ligue nationale contre l'alcoolisme fêtait hier le trentième anniversaire de l'œuvre antialcoolique scolaire fondée par le docteur Roubinovitch.

Au cours de cette réunion, le docteur Roubinovitch a reçu le grand diplôme d'honneur de la Ligue nationale contre l'alcoolisme.

La chaire de clinique de tuberculose à Lyon

Une nouvelle chaire vient d'être créée à la Faculté de médecine de Lyon, pour enseigner aux étudiants et aux spécialistes les nouveaux traitements de la tuberculose et la prophylaxie sociale de ce fléau, qui tue chaque année cent mille Français.

Le Pr Paul Courmont, récemment nommé à cette chaire, a fait une belle *leçon inaugurale* à l'Hôtel-Dieu.

Les idées sur la tuberculose ont bien évolué depuis vingt-cinq ans surtout, comme l'expose M. P. Courmont. Les savants, les bactériologistes, les cliniciens ont fait de belles découvertes, qui ont tout transformé. De nouvelles méthodes de traitement opèrent des cures merveilleuses autrefois inconnues.

La prophylaxie sociale s'est organisée avec les sanatoriums, les dispensaires antituberculeux, les maisons de prophylaxie infantile, etc. Il faut éviter la contagion de l'enfant dans les familles.



M. le Professeur Courmont

Lyon est depuis vingt-cinq ans à la tête de ce mouvement social. Aussi, la mortalité par tuberculose a diminué de moitié dans les quartiers où les dispensaires ont organisé la lutte antituberculeuse à la suite de J. Courmont.

Tout cela, il faut l'apprendre aux étudiants en médecine et former des spécialistes. M. P. Courmont doit diriger cet enseignement. Mais il lui faut le plus tôt possible les services que l'administration des Hospices doit mettre à la disposition de la Faculté de médecine.

D'unanimes applaudissements ont montré toute la sympathie de l'auditoire pour l'éminent médecin, qui s'est voué aux soins des malades et à la direction de nombreuses œuvres antituberculeux de notre ville.

Dans les Hôpitaux de Bordeaux

INTERNAT DES HOPITAUX

A la suite du dernier concours de l'Internat ont été nommés :

1° *Internes titulaires* .

MM. Duffard, Nancel-Penard, Darmaillacq, Cornette, de Saint-Cyr, Grenet, Verger, Dutrenit, Ferran, Sentenac, Beaumont.

2° *Internes provisoires* :

MM. Jaulain, Georget, de Boucaud, Corcelle, Lummau, Deprecq, Depierris.

EXTERNAT DES HOPITAUX

A la suite du dernier concours ont été nommés externes des hôpitaux : MM. Cardinaud, Tran Cong Lang, Duvergey, Lafon, Personne, de Lachaud, Mlle Lafitte, Langlois, Turon, Pinson, Feiliard, Puech, Ramirez Del Villar, Labarthe, Valat, Léger, Marcoux, Baron, Julien Labruyère, Mingasson, Caro, Poinot, Bouriand, Magenc, Le Bras, Caillet, Le Lourd, Auriac, Perpère, Laporte, Mauric, Melence, Carrère, de Loetalot-Bachoue, Le Blouch, Geniaux, Duhart, Fougerat, Hebraut, Carel, Léonetti, Salle, Marton, Bache, Cros, Quiniou, Larrieu, Le Goff, Castera, Sappey, Aubert, Daraignez, Delaunay, Bergues, Forgeaud, Hodoyer.

INTERNAT EN PHARMACIE

Le dernier concours d'internat en pharmacie a donné les résultats suivants :

Internes titulaires :

Mlle Grapeau, M. Kergounon, Mlle Chaussat, M. Pochard, Mlle Cazaux, M. Souterbicq, M. Couraud, M. Raynaud.

Internes provisoires :

Mlle Gourvest, Mlle Cabana, M. Germain, Mlle Dève, M. Régner.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. Ch. Laubry, J. Walser et L. Deglaude montrent l'influence de l'asphyxie expérimentale, sur le cœur.

En provoquant une asphyxie progressive ou brutale chez le lapin soumis à la respiration artificielle, les auteurs ont observé une série de modifications cardiaques et circulatoires : dilatation brusque et importante du ventricule droit, ralentissement cardiaque considérable, arythmies de types divers, élévation de la tension carotidienne, augmentation du nombre des leucocytes et des globules rouges. L'enregistrement de nombreux électrocardiogrammes précise la nature des troubles du rythme; il s'agit tantôt de variations sinusales ou d'extra-systoles, tantôt du rythme nodal. Les troubles de conductibilité vont de l'allongement simple de l'espace P-R aux dissociations auriculo-ventriculaires complètes ou incomplètes. Les tracés électriques objectivent en outre une augmentation d'amplitude de l'onde R, contemporaine de l'asphyxie aiguë, et des variations de l'onde T.

Ces différentes manifestations électrocardiographiques, jointes à la distension considérable du ventricule droit, traduisent expérimentalement l'action de l'asphyxie sur le cœur et montrent que, à côté des facteurs mécaniques seuls retenus jusqu'à présent, la privation d'oxygène joue sans doute un rôle important dans la pathogénie de l'insuffisance ventriculaire droite chez l'homme. Ainsi s'expliquerait le retentissement sur le cœur des crises d'asthme, des dyspnées paroxystiques au cours des scléroses pulmonaires, des obstructions des voies aériennes, peut-être même de certaines embolies massives qui réalisent une anoxémie brutale.

***

MM. Lévy-Darras, Maurice et Lucien Uzan signalent le comportement particulier du rein, dans un cas de diabète insipide.

Les auteurs présentent l'observation d'un malade atteint de diabète insipide par gomme de la région hypophysaire. Au moment où ce malade fut examiné, il buvait et éliminait quotidiennement vingt-trois litres. Le traitement spécifique a ramené la diurèse à la normale.

Les auteurs se sont surtout attachés à l'étude du comportement rénal. Pratiquant l'épreuve de diurèse provoquée en clinostatisme, avec sonde vésicale à demeure, ils ont pu obtenir la démonstration que dans ce cas l'élimination rénale se faisait par une succession de crises de diurèse paroxystique intenses, mais de courte durée, et séparées par de longs intervalles d'anurèse complète.

Ils notent l'abolition de tout pouvoir concentrateur du rein, et surtout soulignent l'existence dans l'organe d'un mécanisme neuro-musculaire capable de chasser spasmodiquement l'urine venant s'accumuler dans les tubes urinifères.

***

M. le Prof. Brumpt montre que le typhus bénin ou maladie de Brill, est une infection endémique des rats parisiens (*Mus norvegicus*).

L'auteur ayant démontré que de nombreux rats capturés dans Paris et sa banlieue hébergent le virus du typhus exanthématique bénin qui n'est pas endémique dans la région parisienne, par suite de la rareté des ectoparasites du rat susceptibles de la transmettre, termine son travail par les conclusions suivantes :

« Les résultats de mes expériences me permettent d'affirmer que dans un pays comme Paris, où le typhus n'existe pas à l'état endémique, les rats présentent dans leur cerveau un virus identique à celui observé en Amérique, puis à Toulon et en Grèce, pays où le typhus présente des foyers endémiques.

» Comme on sait, d'après les expériences de divers auteurs, que le virus du typhus persiste quelques semaines seulement chez les rats je crois pouvoir affirmer, étant donnée la facilité avec laquelle j'ai obtenu des infections, que tous les rats de Paris présentent le typhus dit américain ou de Brill à une période donnée de leur existence et qu'ils se transmettent l'infection soit par leurs poux (Polyplax), soit par leurs puces (« Ceratophyllus fasciatus » et « Xenopsylla cheopis »).

» La conservation du virus chez les rats est peut-être due à une faible immunité et à la possibilité pour ces animaux de présenter des récidives du typhus au cours de leur existence.

» Les ectoparasites vecteurs du typhus des rats étant cosmopolites comme les rats eux-mêmes, j'ai la certitude que cette maladie sera reconnue d'ici peu dans tous les pays du monde, quelle que soit leur température moyenne.

» Si l'homme semble habituellement à l'abri de l'infection à Paris, c'est que les puces des rats qui s'attaquent à l'homme comme « Xenopsylla cheopis », hôtes-vecteurs habituels de la peste, y sont rares.

» Le typhus exanthématique endémique de l'homme est donc une maladie des rats entretenant normalement le virus, et la maladie humaine n'est qu'une infection tout à fait fortuite due à la faune locale des ectoparasites du rat. L'homme ne constitue donc en aucun cas un réservoir de virus pour la maladie de Brill.

» Les rapports entre le typhus exanthématique de l'ancien monde et le typhus endémique de Brill sont comparables à ceux de la variole et de la vaccine; il y a immunité croisée pour ces diverses infections mais leur identité ne pourra être établie définitivement que par de nouvelles et nombreuses recherches. »

Le voyage des Étudiants espagnols de sixième année de la Faculté de Barcelone à Paris

(Suite et fin de la page 2)

Allocution du Dr Eugène Delaunay, Vice-président de l'Umfia

Je préfère vous parler en français ; j'ai à ma disposition un espagnol qui me permet de comprendre et aussi de dire quelque chose ; j'aurais peur cependant, au cours de cette petite improvisation, d'avoir quelques difficultés. Mon ami Dartigues — on n'est jamais trahi que par les siens — aurait peut-être bien fait de me prévenir ; car, en somme, j'aurais pu préparer une improvisation (*sourires*) ; cependant, après les paroles de Dartigues, après les paroles du Professeur Ferrer Cagical, d'un ton si élevé, je dirai qu'il faut que les frontières disparaissent ; que tout s'abaisse devant l'envolée de l'esprit humain, je m'associe à leurs paroles pour leur dire : Nous sommes tous réunis ici dans un même sentiment de confraternité, d'universalité, de façon à ce que l'esprit domine la matière, que les intérêts disparaissent et quand je dis intérêts, je parle de ces intérêts particuliers qui sont si souvent à la base de nos discordes et de nos discussions. Vous, messieurs, nous sommes arrivés à une époque où tout se transforme ; les anciennes coutumes doivent disparaître, et c'est vers l'avenir, vers le progrès que nous devons marcher ; le progrès, si nous faisons table rase de tout ce qui a été fait déjà — je ne parle pas au point de vue de la science, vous savez qu'elle avance petit pas à petit pas — consistera surtout en ce désintéressement supérieur et cette union générale. Je souscris à tout ce qui a été dit, et je lève mon verre à l'universalité de l'esprit humain. Laissons de côté tout ce qui peut nous diviser et ne voyons que ce qui peut unir les cœurs et les esprits. (*Applaudissements.*)

Allocution del Senor José Vila Ferrán

Messieurs les Membres de l'Umfia,

J'ai l'honneur et le plaisir de vous exprimer, au nom de tous mes camarades, toute notre reconnaissance, et de dire au Docteur Dartigues, au fondateur de l'Umfia, combien nous le remercions de ses sentiments pour notre nation.

J'espère que chez mes compagnons l'idée de l'Umfia va être très bien accueillie et j'espère qu'ils aimeront à faire partie de l'Umfia.

J'ai encore une chose à dire au Docteur Dartigues : nous allons le nommer membre honoraire de l'Association des Elèves de la Faculté de Barcelone ; cette nomination doit être confirmée par mes compagnons qui sont ici, et aussi par l'Association de Barcelone. (*Très vifs applaudissements.*)

Je lève ma coupe pour l'Umfia et pour la France. (*Applaudissements répétés.*)

A la Société d'Ophtalmologie de Paris

M. A. Terson. — *Filaria Loa sous-conjonctivale*

Présentation d'une loa sous-conjonctivale extraite sur un forestier du Congo. M. Terson insiste sur la prise préalable de la conjonctive avec une pince à arrêt au niveau d'une extrémité du parasite prompt à la fuite. Un crochet à strabisme ou mieux une anse à cristallin qui fut ici employée, soulèvent ensuite, après l'incision, la filario fragile pendant qu'on relâche la pince.

M. A. Terson. — *Collyre huileux percaïne à 1 %.*

Cette nouvelle combinaison percaïnique a rendu à M. Terson les plus grands services dans les cas suivants où l'anesthésie est immédiate, intense et prolongée.

Cautérisation ignée ou chimique de la cornée, cautérisation conjonctivale au sulfate de cuivre, corps étrangers, brûlures, herpès et ulcères cornéens, douleurs des conjonctivites.

Le cathétérisme lacrymal devient généralement indolore, après injection prudente, *sans aucune pression*, de quelques gouttes de cette huile dans le canal à dilater. Eviter absolument les seringues avec anneaux et ailettes, dont la pression faciliterait les fausses routes et l'intoxication possible.

La percaïne est, en effet, beaucoup plus toxique que la cocaïne et la novocaïne, mais elle est dix foix plus anesthésique que la cocaïne.

L'huile ne dissout que la percaïne-base, et, même à 3 pour cent, donne une solution stable. Mais, sauf exceptions, il y a lieu d'utiliser ordinairement le collyre huileux avec la percaïne-base à 1 p. cent, avec toute la prudence désirable.

MM. Sainton et Bailliart. — *Syndrome fruste de Recklinghausen. Macrogenitosomie précoce et Glaucome.*

MM. Sainton et Bailliart ont constaté ce syndrome, qui ne semble pas avoir été décrit chez un garçon de 14 ans, par ailleurs bien



M. le Professeur Sainton

constitué : taches pigmentaires, quelques nœvi dont un sur le dos du nez. A la radiographie, une ombre à bords nets de la grosseur d'une noisette, un peu au-dessus et en arrière des apophyses clinoïdes postérieures. Les auteurs se proposent d'étudier ultérieurement la relation possible entre cette anomalie de la région para-infundibulaire et l'hypertension oculaire. Quant à la macrogénitosomie, elle a été rencontrée avec cet aspect radiographique (cas de MM. Heuyer et Lhermitte. Tumeur de la région des tubercules mamillaires).

M. J. Plicque. — *Un cas de glaucome prodromique en relation avec un état d'insuffisance endocrinienne.*

Il s'agit d'une malade, suivie pendant trois ans et trois mois, atteinte de petites crises de glaucome prodromique.

L'examen clinique et l'étude du métabolisme basal indiquent un état d'insuffisance thyro-ovarienne.

La relation entre l'état endocrinien et le trouble de la tension oculaire est démontrée :

1° Par l'élévation régulière de la tension dans la période qui précède les règles ;

2° Par l'efficacité du traitement.

L'ingestion de poudre de thyroïde est suivie régulièrement d'un abaissement de la tension oculaire, qui remonte non moins régulièrement après chaque cessation du traitement.

M. Bailliart et Mme Schiff-Wertheimer. — *Un cas de choriorétinite pigmentaire avec polydactylie.*

M. Bailliart et Mme Schiff-Wertheimer, présentent une malade âgée de 14 ans qui accuse depuis deux ans une baisse de l'acuité visuelle et de l'hespéranopie. Les malformations des extrémités atteignent les deux mains et le pied droit. L'aspect du fond d'œil est caractérisée par une atrophie rétinienne étendue et à l'œil gauche par des lésions maculaires à l'emporte-pièce. Les auteurs insistent sur la dissociation fréquente de la triade symptômatique (obésité, rétinite pigmentaire et polydactylie), désignée à l'étranger sous le nom de « syndrome de Laurence-Biedl » et sur la nature probablement hérédosyphilitique de ces troubles du développement.

M. A. Terson insiste pour la suppression du mot héméralopie. Le nom d'*hespéranopie*, qu'il a proposé dès 1918, est l'appellation exacte.

MM. J. Chaillous et Vigouroux. — *Neurorétinite du type azotémique chez un enfant de six ans, sans azotémie notable.*

Les auteurs présentent un enfant de six ans, qui après deux crises de vomissements ayant duré toute une journée, se plaignit de troubles de la vue. On constata une neurorétinite bilatérale, telle qu'on l'observe chez les Brightiques. Plusieurs examens des urines ne montrèrent que la présence momentanée de six centigrammes d'albuminurie. L'urée sanguine était de trente-neuf centigrammes. Elle tomba à vingt-deux centigrammes quand l'enfant fut au régime lactovégétarien. Les auteurs rappellent les observations déjà nombreuses de neuro-rétinites brightiques, sans azotémie. Ils concluent de leur observation, que chez des néphritiques, on peut constater la rétinite et l'azotémie simultanément, ou l'un des deux symptômes seulement, la rétinite étant, sous la dépendance d'une intoxication encore inconnue, plutôt provoquée par l'azotémie ellemême.

(Voir la suite page 8)

**Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.**



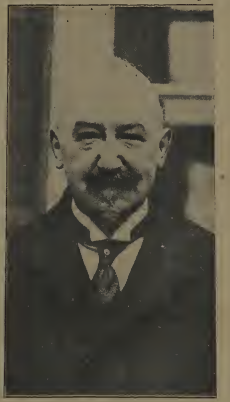
A LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

(Suite et fin de la page 7)

MM. V. Morax, M. Nida et E. Marteret. — *Granulome de la conjonctive avec adénite suppurée. Recherches étiologiques.*

Les auteurs présentent l'observation d'un malade de 33 ans atteint d'une lésion conjonctivale minime et circonscrite du cul-de-sac supérieur gauche ayant l'aspect d'un granulome et s'accompagnant d'une adénite pré-auriculaire et angulo-maxillaire volumineuse et douloureuse. Après un début subfébrile de deux ou trois jours, les lésions conjonctivales et ganglionnaires évoluèrent d'une manière lente. Après l'excision du granulome qui eut lieu un mois après le début des lésions, la conjonctive avait repris un aspect normal, tandis que les ganglions pré-auriculaires et angulo-maxillaires restaient volumineux, douloureux et fluctuants. La ponction permit d'en retirer un liquide purulent, épais, stérile. Trois mois après le début il ne restait plus qu'une très légère adénite angulo-maxillaire.

Toutes les recherches étiologiques (cultures, inoculations aux animaux, etc...) faites avec la lésion conjonctivale ou avec le pus ganglionnaire n'ont donné que des résultats négatifs. L'hypothèse d'une infection lymphogranulomateuse (maladie de Nicolas Favre) a été envisagée. Une inoculation intracérébrale au singe a été négative et d'autre part le pus ganglionnaire dilué injecté sous le derme de lymphogranulomateux par MM. Marcel Pinard et Ravaud a donné des résultats négatifs.



M. le Professeur Morax

MM. V. Morax et J. Bollack. — *Granulome de la conjonctive avec adénopathie persistante.*

Les auteurs rapportent le cas d'un malade qui a présenté il y a quatre mois une tuméfaction indolente avec réaction inflammatoire de la paupière inférieure et une saillie papillaire conjonctivale légèrement ulcérée au début, accompagnée d'un aspect folliculaire diffus de la conjonctive palpébrale ; réaction fébrile les trois premiers jours ; dès le début existait une très grosse adénopathie non douloureuse, d'abord sous-maxillaire, puis cervicale supérieure, qui bien que s'atténuant un peu, persiste encore actuellement ; les modifications de la conjonctive ont mis plus de trois mois à disparaître.

Les examens bactériologiques directs, les cultures et les inoculations au cobaye sont restées négatives. Ce cas, rapproché de celui présenté d'autre part par M. Morax, permet de penser qu'à côté des affections conjonctivales de ce type à germe bien connu, telles que la syphilis, les mycoses et la tuberculose, il en existe encore toute une classe dont la nature mérite d'être précisée.

Une émouvante cérémoni

M. Pierre Dignac, sous-secrétaire d'Et
à la marine a passé, mardi, en revu
l'Ecole Navale de Bordeaux.

Une imposante prise d'armes, avec
de décorations, a eu lieu mardi apr
à l'Ecole de Santé Navale dont M. P
Dignac, sous-secrétaire d'Etat à la Ma
de guerre. était venu passer l'inspecti
ministre arriva à 14 h. 15 accompagn
M. Bouffard, préfet de la Gironde, e
reçu par le médecin général Dargein,
mandant de l'Ecole.

Il y avait également là MM. le g
Thévenin, commandant la 18e région ;
plawski, adjoint, représentant le maire
Bordeaux ; le médecin général inspe
Defressine ; Courregelongue, procureu
la République ; le médecin général Ba
Pierre Bouffard, chef adjoint du cabin
préfet ; les colonels Labadie, Richet,
mandant le 57e R. I., Vincent ; Clermo
recteur de l'inscription maritime ; les
taines de frégate Gajac, commandant d
marine, et Gamas, chef du pilotage ;
commandant Guérin, représentant le
autonome ; Dupont, doyen de la Facult
Sciences ; le commandant André Fouet,
sident du Foyer du Marin ; Puybarr
commissaire spécial ; Malet, président de
Ligue Maritime, une délégation d'an
élèves de l'Ecole, avec MM. les doc
Pesnaud, Dijonneau, Dupouy, Guill
Césari, etc..., le médecin colonel Bonn
l'administrateur de Bouraine et tout le
dre de l'Ecole.

Les élèves formaient le carré dans la
d'honneur, encadrant leur drapeau et
cés sous les ordres du médecin colonel
guet, commandant en second.

Un rapide commandement « Prés
sabres ! », puis la sonnerie « Aux Champs
et la « Marseillaise » exécutée par la mu
que du 57e, qui prêtait son concours à c
imposante cérémonie.

Le ministre passa sur le front des
pagnies, qu'il passa successivement e
vue.

Ce fut ensuite la remise des décorat
Le médecin inspecteur général Defre
remit au médecin général Dargein la c
vate de commandeur de la Légion d'ho
neur, puis M. Dignac accrocha la croix
chevalier sur la poitrine de M. le pr
seur Richard, de la Faculté des Scienc
Bordeaux récemment décoré, au titre d
marine.

Enfin, tuniques noires et gants bl
impeccablement alignés, les élèves défil
tandis que les refrains militaires faisa
résonner les échos de la glorieuse école.

L'inspection continua par la visite des
férents services et des locaux.

Dans la salle d'honneur, le cortège offic
s'arrêta devant la plaque de marbre bla
où sont inscrits en lettres d'or les noms
nos médecins de marine ou d'infanterie
loniale, anciens élèves tués à l'ennemi.

M. Dignac quitta l'Ecole vers 16 heure
non sans avoir manifesté sa satisfaction
longuement félicité le médecin général D
gein et ses collaborateurs pour la brilla
tenue de nos futurs médecins militaires.

Un site pittoresque créé de toutes pièces par un médecin

Le Musée de Plein Air et le Jardin To
mique du Castel Maraichin, à Croix-d-V
(V.), créés de toutes pièces par un de
anciens confrères de la Presse médic
française, fort connu à Paris, avant son r
tour à la campagne, qui est déjà vieux d
dix ans, ont été, par décret ministériel d
10 octobre 1931, classés comme monumen
scientifique et artistique et site pittoresqu
sous le bénéfice de la loi du 4 mai 1930.

C'est le seul exemple d'une institution
bre, sans aucune attache officielle, prot
de la sorte par notre Législation récente

Le *Jardin* est d'ailleurs unique au monde
de même que le *Musée* où tous les ob
exposés sont plaqués à l'air sur des mur
à l'aide de tableaux en ciment.

C'est un Musée consacré à toutes les di
ciplines, depuis l'*Astronomie* jusqu'à l'*H*
toire, et destiné à servir de modèle et
directive aux autres musées de ce gen
quand on en créera.

Il est classé à l'aide de la classificat
décimale américaine de Dewey apportée
1893 en Europe par M. Marcel Deudo
alors commissaire général à l'Exposition d
Chicago. Une seule science est extrêmeme
détaillée, c'est la partie *préhistorique* ! C
ensemble est d'ailleurs le seul de son espe
dans le monde. Il comprend le folklore bi
entendu : ce qui a stupéfié Sir James Fr
zer, quand il en a appris l'existence.

Une soirée Antivénérienne à Saint-Denis

Une soirée de propagande antivénérienne, organisée par la municipalité de Saint-Denis et la Commission Administrative de l'Hôpital-Hospice de cette ville, a eu lieu le lundi soir, 8 février, au théâtre municipal, sous la présidence de M. Jacques Doriot, député-maire de Saint-Denis.

Elle s'est déroulée devant un auditoire de 2.000 personnes.

La séance est ouverte par une allocution de M. Jacques Doriot, qui remercie tout d'abord M. le docteur Paul Blum, médecin chef du Centre Prophylactique, et M. le docteur Jean Bralez, son assistant, et souligne que c'est à leur dévouement qu'est dû le développement des consultations antivénériennes organisées par la Commission Administrative de l'Hôpital.

M. Doriot remercie aussi M. Salomon, directeur du Service Technique de la Société des Films Paramount, pour le concours qu'il a bien voulu donner à la municipalité pour l'organisation de la soirée. Puis la Société des Films Tobis, qui a bien voulu offrir gracieusement le beau film documentaire, malheureusement censuré, « L'Ennemi dans le sang ». Et enfin la Société des Films Paramount, qui a bien voulu offrir, également à titre gracieux, deux films comiques français très intéressants : « En zinc sec » et « Bédélia ».

M. Doriot expose ensuite les efforts conjugués de la Commission Administrative et du conseil municipal en vue de doter l'Hôpital de Saint-Denis de services qui soient en rapport avec l'importance et les besoins de la population ouvrière, et il cite comme réalisations déjà obtenues :

L'augmentation du nombre des lits, porté de 300 à 400, et qui a fait passer le nombre des journées d'hôpital de 75.532 (en 1928) à 108.360 (en 1931).

La création d'un troisième service de chirurgie, grâce auquel le nombre des journées de chirurgie est passé de 32.006 (en 1928) à 49.906 (en 1931).

La création d'un centre prophylactique, qui fonctionne depuis le 1er janvier 1930, et qui a été installé dans un ancien pavillon militaire, spécialement aménagé à cet effet.

On soigne au Centre Prophylactique la syphilis et les affections de la peau.

D'autre part, toute personne atteinte ou se croyant atteinte d'une affection grave peut s'y faire examiner.

Avant l'ouverture de ce Centre fonctionnaient, depuis le 14 novembre 1927, des consultations du soir limitées, faute de place, au seul traitement de la syphilis et des affections de la peau. Le nombre des consultations données s'est élevé en 1928 à 2.072 et en 1929 à 4.087.

Depuis l'ouverture du Centre prophylactique, il est passé en 1930 à 5.040 et, en 1931, à 7.183.

Depuis le 1er janvier 1932, un nouveau service fonctionne au Centre Prophylactique pour le traitement des blennorragies.

M. Jacques Doriot cite encore, comme réalisations particulièrement intéressantes, l'installation de trois nouveaux services qui sont ouverts à l'Hôpital de Saint-Denis depuis le 1er janvier 1932 : Ophtalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Varices et Ulcères variqueux

Il souligne d'autre part l'intérêt que témoigne à l'Hôpital de Saint-Denis le conseil municipal, la subvention communale étant passée de 2.645.000 en 1928 à 3.300.000 en 1931, et représentant à peu près la moitié des dépenses de l'établissement.

Pour terminer, M. le Maire rend hommage au dévouement des médecins et du personnel de l'établissement, et il fait appel à la population laborieuse pour qu'elle vienne à l'Hôpital recevoir tous les soins qui lui sont nécessaires.

M. Doriot donne ensuite la parole à M. le docteur Paul Blun, médecin chef du Centre Prophylactique de Saint-Denis, pour expliquer ce qu'est la syphilis et comment on la traite.

M. le docteur Paul Blum s'acquitte de sa tâche dans un langage accessible à tous et avec une bonhomie qui lui conquiert tout de suite les sympathies de la salle.

L'attention soutenue de tout l'auditoire lui a montré combien il savait l'intéresser et se faire comprendre.

Sa conférence terminée, M. le docteur Paul Blum fait défiler sur l'écran un certain nombre de projections qui montrent les ravages de la syphilis et les cas de guérison qu'on peut obtenir si elle est soignée à temps.

Puis il cède la place à l'opérateur pour la projection du beau film documentaire, malheureusement censuré, « L'ennemi dans le sang », et des deux films comiques de la Société Paramount.

Cette soirée, par le succès qu'elle a obtenu, marque un progrès sérieux dans la lutte antivénérienne à Saint-Denis et constitue un précieux encouragement pour l'avenir.

Création d'un centre médico-social

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Raymond Laurent, au nom de la IIIe Commission, vient de prendre la délibération suivante :

Une subvention de 100.000 francs est attribuée à la commune de Montrouge pour la création d'un centre médico-social devant comprendre, outre divers services municipaux :

1° Une consultation départementale de nourrissons, gérée par l'Administration générale de l'Assistance publique et ouverte aux habitants de Montrouge et des communes limitrophes :

2° Un dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine destiné à remplacer celui qui fonctionne actuellement rue Léon-Gambetta, à Montrouge, étant entendu : a) que les locaux affectés à ce dispensaire seront loués au Département par un bail de longue durée, moyennant le loyer nominal d'un franc par an ; b) que le gardiennage, le chauffage, l'éclairage, le nettoyage et l'entretien de ces locaux seront assurés gratuitement par la commune de Montrouge.

Réunions propédeutiques oto-rhino-laryngologie

Organisées par MM. A. Hautant et F. Lemaître, ces réunions sont consacrées à l'enseignement et plus spécialement destinées aux internes, externes, et aux étudiants en médecine.

Elles ont lieu le troisième dimanche de chaque mois, à 9 h. 30, dans l'un des services de laryngologie des hôpitaux de Paris.

Elles ont pour objet l'étude d'un sujet d'actualité et comprennent : 1° Des exposés didactiques ; 2° des présentations de pièces anatomiques, de malades, de résultats thérapeutiques et opératoires ; 3° leur discussion par les oto-rhino-laryngologistes assistant à la réunion.

Première réunion, dimanche 17 avril, sous la direction de M. A. Hautant : Les vertiges auriculaires.

Deuxième réunion, dimanche 22 mai, sous la direction du professeur F. Lemaître : Les tumeurs de l'amygdale.

Troisième réunion, dimanche 19 juin, sous la direction du professeur agrégé E. Halphen : La syphilis naso-pharyngo-laryngée.

Lisez l'Informateur Médical

Revue de la Presse Scientifique

LE CERTIFICAT PRENUPTIAL. — Dr Henri VIGNES (*Progrès Médical*).

Le docteur Henri Vignes précise dans le n° du 10 octobre 1931 du *progrès Médical* sa conception du Certificat prénuptial qu'il a déjà exposée au deuxième Congrès international d'eugénique. Nous reproduisons ici un des passages essentiels de l'article dans lequel le docteur Henri Vignes s'exprime ainsi :

Je crois qu'il faut donc s'adresser à des experts spécialisés. Ils devraient à mon avis présenter plusicurs qualités professionnelles (en dehors naturellement de l'honnêteté et de la conscience).

Je voudrais qu'ils connussent bien les maladies qu'ils doivent dépister : maladies contagieuses, maladies rendant dangereuse la cohabitation, maladies héréditaires et qu'ils fussent au courant des données traditionnelles et actuelles sur les constitutions. Je voudrais qu'un tel expert ne fût pas l'homme d'une seule maladie, celui qui voit la syphilis partout, celui qui se préoccupe seulement de la tuberculose, celui dont toute l'ingéniosité vise à dépister la blennorragie. Je voudrais, enfin, qu'il fît un examen complet, un examen « vétérinaire », une recherche des signes physiques, sans aucun interrogatoire sur les symptômes.

On aboutit, ainsi, à la notion d'un certificat rédigé suivant une procédure toujours la même et à un inventaire de tous les organes et de leur valeur anatomique et fonctionnelle dans la mesure où cette valeur peut être appréciée objectivement, avec chiffres à l'appui si possible. Il ne s'agit pas d'un certificat médical, la médecine est toute en nuances et en réserves ; il s'agit d'un certificat scientifique répondant par oui ou par non ou, encore, par un coefficient ; ce certificat, je l'appellerai volontiers certificat anthropologique ou biométrique. Il appartiendrait ensuite, aux intéressés de se renseigner sur la valeur de ces données en s'adressant au médecin de leur choix.

Voici à titre d'indication quelques-uns des renseignements que j'aimerais voir recueillir : l'âge, la taille et toute mensuration du squelette (en particulier périmètre thoracique), le poids (et le rapport de la taille et du poids), le pouls (assis et couché), la fréquence respiratoire (et son rapport au pouls), le métabolisme basal, la capacité vitale, la tension artérielle, le réflexe oculo-cardiaque, l'acuité visuelle, l'état du fond de l'œil, *tous* les stigmates objectifs de syphilis congénitale ou acquise, avec réponse par « présent » ou « absent », les stigmates objectifs d'alcoolisme, le pH, l'urée, le sucre, le Wassermann et la coagulabilité du sang, la composition des urines, la radiologie des poumons, l'examen de l'épididyme, l'examen cytobactériologique des sécrétions normales. Et, dans cette énumération, j'oublie, certainement, divers renseignements objectifs faciles à recueillir et intéressants.

Je considère, enfin, que l'examen obligatoire ne devrait jamais se borner à un seul fiancé, à M. X. Il doit avoir pour corollaire un examen absolument analogue de Mlle Y... J'ai déjà souligné, à plusieurs reprises, qu'être marié à une femme qui a des organes infantiles et, souvent, un système nerveux infantile, peut être pire pour un homme qu'il n'est pénible à une femme d'être mariée à un syphilitique : la pelvimétrie, la recherche des stigmates de syphilis congénitale me paraissent d'une utilité incontestable.

On voit combien sévère se montre le docteur Vignes pour obtenir un certificat ayant quelque valeur. Nous ne croyons pas nous tromper en remarquant par contre, que, comme beaucoup de confrères, il ne semble nullement tenté, au moins dans l'état actuel des choses, de demander qu'un tel certificat soit rendu obligatoire. Il semble cependant porter un grand intérêt au certificat prénuptial, mais dans le cas où celui-ci est établi pour montrer à un candidat au mariage les risques qu'il peut faire subir à l'autre époux.

LES HEMOPTYSIES. — Pr LOEPER. (*Le Progrès Médical.*)

Jusqu'en 1924 le citrate de soude av[...] l'unique réputation d'être antivisqueux [...] anticoagulant.

On sait en effet que, *in vitro*, en présen[...] de citrate de soude, il empêche la coagu[...]tion et c'est pour cette raison que la trans[...]fusion sanguine se fait avec du sang citr[...]

On sait aussi que le citrate de soude r[...]sit parfois chez des sujets atteints d'oblit[...]ration vasculaire et qu'il aide au rétabl[...]sement de la perméabilité. Or, M. Renau[...] nous a prouvé que ce même citrate de sou[...]de, anticoagulant *in vitro*, empêchait [...] coagulation *in vivo*, tout au moins par [...]jection sous-cutanée, et surtout intra-veine[...]se, et nous a cité un très grand nomb[...] d'hémorragies où l'injection veineuse de [...]trate lui a donné de bons résultats.

La solution proposée est à 30 p. 100 de c[...]trate de soude ; avec 20 à 30 centimètr[...] cubes, il semble qu'on puisse conjurer d[...] hémoptysies moyennes. La chose peut p[...]raître paradoxale, extraordinaire, mais el[...] est. Il s'agit d'expliquer ce paradoxe de s[...]voir si ce médicament est vraiment coagu[...]lant, ou s'il est seulement hémostatique [...] de quelle façon.

Pour Renaud le citrate de soude ne modi[...]fie pas la coagulabilité du sang, il n'au[...]mente pas la contraction des vaisseaux, [...] agit sur les terminaisons nerveuses et le to[...]nus vasculaire. D'autre part la soustracti[...] au muscle vasculaire de l'ion calcium pe[...] augmenter sa tonicité comme l'adjonctio[...] la diminue. Sans doute faut-il faire entr[...] en ligne de compte le choc que le médica[...]ment détermine et qui favorise la coagul[...]tion.

***

LA MEDICATION ANALGESIQUE. — Dr CU[...]REDON. (*Bulletin Médical.*)

La douleur constitue un symptôme exce[...]sivement fréquent dans toutes les affectio[...] et peut prendre une importance telle qu'el[...] exige une médication immédiatement effica[...]ce, c'est le cas aussi bien en médecine gén[...]rale qu'en gynécologie, en pédiatrie, en ur[...]logie et surtout en stomatologie. L'allonal, [...] analgésique renforcé, agit d'une façon rap[...]de et certaine contre l'élément douleur ; [...] est dépourvu de toxicité aux doses thérape[...]tiques et son emploi n'expose jamais ni [...] l'accoutumance, ni à l'accumulation ; dan[...] certains cas, il remplace même avantag[...]sement par voie buccale la morphine dont [...] n'a pas les inconvénients bien connus.

Bal de la Médecine à Bordeaux

Mercredi dernier la section de médecine d[...] l'Association des étudiants donnait son bal annuel; fête toujours fréquentée non seulement par le milieu médical bordelais, mais encore par tous ceux désireux d'assister à une soirée mondaine réussie à tous les points de vue. Cette année a confirmé les anné[...] précédentes et le bureau de la section de médecine, qui avait donné tous ses soins à la préparation de ce bal, a réussi à en fai[...] une soirée qui fut charmante par son entrain, sa gaieté, sa tenue et sa distinction.

La fête avait été donnée sous la présidenc[...] de M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie et jusqu'à 4 heures du matin les couples dansèren[...] aux sons entraînants de deux orchestres, qu[...] avaient été fort bien choisis.

Les invités étaient reçus par M. Jean Goux, externe des hôpitaux, président de la section, assisté de MM. Couturier et Mole, vice-présidents; de M. Lafon, trésorier, et de M. Taillandier, secrétaire. Nous avons noté la présen[...] de M. le docteur Ginestous, adjoint au mair[...] de Bordeaux à l'assistance et à l'hygiène, MM. les professeurs Rocher et Alliveaux; M. le docteur Secousse, médecin des hôpitaux, M. le docteur Soulard pharmacien des hôpitaux; M. Laffitte, interne des hôpitaux, président de l'A. G. des étudiants, etc.



LA BIBLIOTHÈQUE

LES DESSOUS DE L'ESPIONNAGE ALLEMAND, Robert BOUCARD. — Prix : 12 francs. Les Editions Documentaires, 106, rue de Richelieu, 106 - Paris (2e).

L'espionnage a donné naissance à tant d'affabulations puériles où, sous le couvert de la fiction, une fantaisie naive et désordonnée s'est donné libre cours, que le public est en droit de se montrer circonspect.

Avec Robert Boucard nous entrons dans la réalité et quelle réalité !

Sur ces organismes redoutables, soigneusement dissimulés aux yeux des profanes, il apporte des précisions inédites, des documents irréfutables avec des noms authentiques, des faits implacables.

Robert Boucard, spécialiste en la matière, ne craint pas de porter le scalpel dans la plaie et de nous dévoiler jusqu'aux moindres recoins de tant d'arcanes mystérieux... Les portes les mieux fermées s'ouvrent devant lui et les pièces les plus confidentielles — patiemment arrachées au mutisme des armoires de fer — laissent échapper leurs secrets, cependant jalousement gardés.

On conçoit qu'à l'annonce de ces nouvelles révélations une très vive inquiétude se soit manifestée dans les cercles officiels et que de violentes polémiques aient éclaté dans la presse des deux mondes.

On se demandait où notre audacieux contrère avait bien pu avoir la révélation des fameux télégrammes de Zimmermann à Bernsdorff, trouver les détails du vol, à Bruxelles en 1916, du code diplomatique de l'Allemagne, découvrir les dossiers mêmes des mutineries de la mer Noire, pour ne citer que quelques exemples pris au hasard d'une documentation qui semble inépuisable. Dédaignant menaces et représailles, Robert Boucard n'hésite pas à désigner clairement ses sources : les archives impénétrables d'un service de renseignements français. Voilà d'où ont été exhumés ces documents, hier encore ignorés, aujourd'hui étalés aux yeux de tous. Grâce à eux la lumière se fait sur le conflit sanglant des espionnages ennemis.

Cet ouvrage, aux révélations impressionnantes, est appelé à un retentissement mondial. Il n'est pas un Français qui ait le droit de l'ignorer.

Voyage en Palestine

Afin de répondre au désir exprimé par plusieurs confrères de visiter le Proche-Orient et particulièrement la Nouvelle-Palestine et la Syrie, et de voir la grande foire du Levant, qui se tiendra à Tel-Avive (Palestine), du 7 au 30 avril de cette année, il est organisé, sous le patronage du comité France-Palestine, dont le président est M. Justin Godard, sénateur, ancien ministre, une excursion en Egypte, Palestine, Syrie, et une croisière de retour dans la Méditerranée du Nord, avec visite à Smirne, Constantinopol, Pyrée, Athènes et Naples. Les voyageurs prendront le bateau le 12 avril prochain, à Marseille, arriveront à Alexandrie le 16, visiteront la vallée du Nil, le Caire et Luqsor, avec leurs monuments historiques (pyramides, temples, tombeaux royaux, etc.). Après un séjour d'une semaine dans le pays des Pharaons, les excursionnistes partiront par El-Kantara avec le chemin de fer, qui passe à travers le désert du Sinaï, le long du bord de la mer, pour la Palestine et la Syrie, et visiteront en détail Jérusalem, Jéricho, Betléhem, Tel-Avive, et la foire du Levant, la vallée d'Israel, avec les nouvelles colonies sionistes, le lac de Genisareth et Tiberias, la Syrie et le Liban, Damas, Baalbek et Beyrouth. Le voyage à travers la Palestine et la Syrie durera 8 jours. Les voyageurs reprendront le bateau à Beyrouth, le 1er mai, pour continuer leur croisière dans le nord de la Méditerranée. Pendant cette croisière, ils visiteront Smirne, Constantinopol, Pyrée, Athènes, Naples et les ruines de Pompéï. Dans toue ces endroits, des excursions en automobiles, avec guides, seront organisées.

Des réductions très importantes des prix ont été obtenues afin de permettre au plus grand nombre de participer dans ce très intéressant et instructif voyage. Les voyageurs retourneront a Marseille le 14 mai.

Les prix de ce voyage sont fixés comme suit, et sont sujets à de très légères variations selon les fluctuations des monnaies étrangères :

Prix en 1re classe (de Marseille à Marseille, paquebots, chemins de fer avec wagon-lit, hôtels et restaurants de première classe) : 11.895 francs.

Prix en 2e classe : 8.745 francs.

Prix en 2e intermédiaire, sur les paquebots, mêmes conditions pour hôtels et restaurants et pour les voyages à terre que pour les voyageurs de la seconde classe : 7.750 francs.

Le nombre de places étant limité sur les paquebots, il est recommandé de faire parvenir les adhésions le plus tôt possible, et en tout cas avant le 1er avril 1932, à l'Américan Express Company, 11, rue Scribe, à Paris, qui est chargée de l'organisation matérielle de ce voyage. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr A. Alfès, 200, rue de Belleville, Paris (XXe), ou à l'Américan Express, 11, rue de Scribe, Paris. L'American Express Company se chargera d'obtenir des visa pour tous les pays à visiter, pour tous ceux des voyageurs qui n'auront pas la possibilité de le faire eux-mêmes. La lettre d'adhésion doit être accompagnée d'un acompte d'au moins 1.000 francs, permettant d'assurer les couchettes sur les paquebots.

Dr A. ALFÈS.

P. S. — Si le temps le permet, des visites des hôpitaux et des universités du Caire, de Jérusalem et de Beyrouth seront organisées pour les excursionnistes-médecins.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage.

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en culvre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 405 — 20 MARS 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical*

Cette photographie a été effectuée par l'*Informateur Médical*, au cours de la première séance de la Société Française de Sexologie, pendant le discours de M. Camille Blaisot, Ministre de la Santé Publique, qui présidait cette séance.

Une conférence de M. le Docteur Chabe, à Bordeaux

M. le docteur Chabe a fait l'autre semaine, à l'Athénée, une conférence sous les auspices de la Société astronomique de Bordeaux, qui avait attiré une affluence très brillante. La réunion fut présidée par M. Sauceret, vice-président de la Société, qui salua en termes choisis le distingué conférencier et le félicita du sujet qu'il avait choisi : « Influence des variations solaires sur les phénomènes biologiques, la naissance, la maladie et la mort ».

M. le docteur Chabe remercia tout d'abord M. Mémery pour ses importants travaux sur les taches solaires, qui permettent l'étude d'un grand nombre de problèmes, car les taches solaires sont des régions surchauffées d'une étendue considérable dont quelques-unes ont plus de 200.000 kilomètres de diamètre. Les variations solaires ont été étudiées pendant une période de 40 ans, de 1890 à 1930, et le conférencier se demande si ces manifestations du grand astre qui nous éclaire n'ont pas une influence sur les tempéraments fragiles, sur les êtres atteints de maladies chroniques, et sur les cerveaux débiles. Y a-t-il une relation entre l'activité solaire et les crimes absurdes dont on ne comprend pas la cause, dont le motif échappe ? Lombroso prétendait qu'il n'y avait pas de criminels, simplement des malades, donc des irresponsables. C'est une théorie qui est à discuter mais une chose qui est certaine c'est que tout dernièrement, quand un homme tua 6 personnes de sa famille à Moirax, dans le Lot-et-Garonne, il n'y avait pas à ce moment-là de taches solaires.

M. le docteur Chabe remercie également M. le docteur Ginestous, adjoint au maire, et M. Llaguet, directeur du service municipal d'hygiène, qui lui ont permis de recueillir en ce qui concerne Bordeaux une série de renseignements concernant les naissances, les suicides, les maladies pendant cette même période de 1890 à 1930.

Il intéresse particulièrement son auditoire en montrant une série de graphiques et en indiquant au moyen d'une ligne rouge les taches solaires et au moyen d'une ligne noire les naissances, les suicides, les morts subites et les épidémies.

Il n'y a pas concordance entre les lignes en ce qui touche par exemple les suicides et les maladies, mais on observe toutefois une recrudescence de morts subites avec les taches solaires au moment où principalement ces taches passent au méridien central. Ce qu'il faut surtout remarquer et qui paraît très curieux, c'est le parallélisme qui existe entre les deux lignes rouge et noire pour ce qui concerne les naissances durant les 40 années qui viennent de s'écouler. Il semble qu'à ce moment-là les taches solaires exercent une grande influence. Il paraît certain, conclut M. le docteur Chabe, que le soleil agit sur l'être humain. Certes, les renseignements que l'on a encore actuellement ne sont pas définitifs, il y a là tout un champ de recherches d'un très grand intérêt.

Le public très nombreux et choisi qui assistait à cette conférence particulièrement intéressante a longuement applaudi à juste titre le *distingué conférencier.*

LE FAIT DE LA SEMAINE

Une conférence sur l'Histoire de la Médecine Espagnole

Par le Professeur FORGUE, Membre correspondant de l'Institut

Les origines arabes ; les premières écoles nationales ; l'évolution contemporaine : *telle est la division en trois chapitres que j'adopte pour plan de cette étude condensée, d'une documentation complexe et souvent obscure, mais d'un passionnant intérêt.*

« *On connaît très peu, en France, les services rendus par la Médecine Espagnole...* »

GUARDIA.

(La Médecine à travers les siècles)

L'histoire de la médecine espagnole est mal connue, chez nous : pour en parler avec exactitude, pour comprendre sa formation à travers les âges, pour mesurer son rôle et son rang dans le développement universel de notre science, il est nécessaire de replacer ses grandes étapes dans leur cadre historique, de situer les hommes et leur œuvre dans l'atmosphère de leur époque. Il faut interroger le passé, pour avoir du présent, une plus sûre intelligence.



Phoio Célerier.

M. LE PROF. FORGUE

Sans doute, pour un médecin qui visite superficiellement, dans une semaine de Congrès, les cliniques et les centres d'enseignement, il est évident que la médecine et la chirurgie espagnoles sont présentement, modernisées : nous retrouvons, au-delà des Pyrénées, les mêmes installations et techniques opératoires qui tendent à s'égaliser, à se standardiser, les mêmes livres d'études, les mêmes doctrines. L'uniformisation, qui est la loi de notre époque, y a apporté, là comme ailleurs, son égalité d'organisation, ses progrès communs, mais aussi sa banalité commune. L'usine et le laboratoire sont de type similaire à Barcelone, comme à Roubaix : la salle d'opération tend partout à s'équiper, à s'éclairer, selon un modèle identique, de même que la salle de chauffe des paquebots et des croiseurs se ressemble sous tous les pavillons.

Ce n'est pas là qu'il faut s'attendre à trouver le génie différent des races, ni les survivances du passé. Il faut, d'abord, lire les vieux livres, visiter les vieux hôpitaux, les restes des vieilles installations universitaires, participer aux cérémonies scolaires, où revivent les coutumes anciennes, comme cela m'est advenu à l'occasion de mon investiture au grade de docteur *honoris causa* de la Faculté de Barcelone ; il faut aussi prendre contact plus intime avec nos voisins, s'efforcer de pénétrer les milieux et les âmes. Et, quand on a revécu ce passé, quand on connaît mieux ce présent, on se rend compte que l'Espagne constitue, vraiment, dans notre Europe occidentale, une terre à part, un pays captivant, souvent incompris quoique voisin immédiat et sympathique, d'une surprenante et persistante originalité, dont la race et les mœurs conservent encore un haut relief personnel, dont les trésors d'art gardent de prodigieuses réserves, de même que le pays porte en lui un potentiel inexploité. Cette sève exceptionnelle, cette vie nationale d'une forme et d'une ardeur singulières, ces têtes chaudes et promptes à la riposte, cet individualisme très susceptible, ces tendances régionalistes actives, nous ne les comprenons que par ce fait historique capital : la durée et l'emprise de la domination arabe, l'interminable état de guerre de la reconquête.

Rapprochons — sans comparer, cependant, les deux cultures — ces deux grandes phases de l'histoire de l'humanité : la Gaule reste cinq siècles sous la domination romaine ; l'Espagne met près de huit cents ans à se libérer de l'occupation arabe. Et vous pourrez ainsi mesurer à quel degré ce contact, avec la civilisation musulmane, qui fut l'intermédiaire entre l'Europe occidentale et le monde asiatique, a marqué l'Espagne de son empreinte !

⁂

« *Effacez les Arabes de l'histoire et la renaissance des sciences et des arts, sera retardée de plusieurs siècles en Europe* ».

LIBRI.

Un bref rappel de l'histoire : quelques dates, quelques faits capitaux. Nous sommes au début du huitième siècle. Au printemps de l'année 711, se déclanche sur l'Espagne une foudroyante offensive musulmane : une troupe de choc, peu nombreuse, à peine une division de 7.000 guerriers fanatiques, débarque à Gibraltar. En moins de 7 ans, les conquérants arabes occupent toute la péninsule : *ils devaient y rester près de huit siècles.*

Une date mémorable : le 14 juillet 1212, le reflux du flot musulman va commencer, donc cinq cents ans après son brusque afflux ; c'est la défaite de Las Navas-de-Tolosa; c'est la reprise et le refoulement ; nous avons connu à la bataille de la Marne ces grands espoirs de libération, et je m'explique ainsi le respect et l'orgueil avec lequel on nous montrait, comme une solennelle relique, dans le somptueux monastère de Las Huelgas, près de Burgos, l'étendard pris à ce combat.

Déjà, en mai 1085, Tolède, reconquise, était devenue le point de contact, *le poste de liaison* entre les deux civilisations islamique et chrétienne, et nous allons voir quelle importance cette position devait lui donner comme *centre d'échanges intellectuels*, comme bureau de traductions, comme pèlerinage de science où affluèrent les esprits en quête de savoir.

Dans ses deux derniers siècles, l'occupation arabe, rejetée de Séville, de Cordoue, se réfugie à Grenade, suprême position de replis. Grenade qui prend la valeur d'une capitale, et qui reste le foyer où brille d'un dernier reflet la flamme de la civilisation musulmane. Puis, le 2 janvier 1492 (l'année même de la découverte du nouveau monde), c'est la fuite célèbre du dernier roi maure, Boabdil. Les Arabes s'en vont ; ils laissent derrière eux, comme l'a dit Claude Farrère, « ce sublime vestige, le palais de l'Alhambra, de quoi faire rêver longtemps les siècles à venir sur cette civilisation disparue, de même qu'ils avaient laissé dans Tolède libérée, le trésor des manuscrits dont la traduction va, pendant plusieurs siècles, nourrir la pensée humaine.

C'est une incomparable épopée et qui ne manque ni d'allure, ni de durée. Examinons maintenant comment une œuvre de civilisation, tout au moins de mise en valeur intellectuelle, de diffusion de la pensée humaine en est résultée, quels ont été ses moyens de propagation, et, à notre point de vue, *quelle en a été la portée dans l'avancement des connaissances médicales.*

⁂

Le rôle de Damas et de Bagdad

Dans ses origines, cette civilisation, comme l'ont fait justement observer les Tharaud, est essentiellement celle que l'on voyait alors à Damas et surtout à Bagdad, *la civilisation gréco-latine*, que les Arabes s'étaient assimilée très vite et qu'ils avaient transformée avec leur génie particulier. C'est bien dans cette très noble originalité de ses débuts, qu'apparaît la plus haute valeur morale de la civilisation islamique ; voilà un peuple de pasteurs, fanatisés et mystiques, qu'un élan guerrier a rendus en un siècle, les maîtres de la moitié du monde connu ; et leur premier objet, dès cet empire consolidé, est d'ajouter à la splendeur de la conquête la grandeur de la science. Comme le précise Leclerc, dont le livre est un modèle de judicieuse critique et d'érudition sûre, *le neuvième siècle ne s'était pas encore achevé que les Arabes avaient déjà en leur possession toute la science de la Grèce.*

C'est alors Bagdad qui devint le centre de ce grand mouvement de pensée : là s'établit un curieux et laborieux atelier de traductions. Bagdad, au IXe siècle ; Tolède au XIIe : voilà les deux foyers de documentation, les deux grands chantiers de traduction ; et il me paraît très intéressant de rapprocher leur œuvre éducatrice.

A Bagdad, se fait le premier travail, qui va faire passer dans la langue syrienne et dans la langue arabe les trésors de la pensée hellénique : des émissaires parcourent la Grèce, en rapportent des livres ; des bureaux de traduction sont institués, qui occupent une centaine de traducteurs, ce qui témoigne de l'intensité du labeur ; tous les grands noms de la science grecque sont représentés dans cette anthologie ; la médecine y figure par les œuvres d'Hippocrate, de Dioscoride, Galien, Rufus d'Ephèse, Oribase, Paul d'Egine : voilà, grâce aux traducteurs de Bagdad, *mise en circulation* une *importante bibliothèque médicale* ! Trois siècles plus tard, le centre de travail s'est transféré en Espagne, à Tolède et le courant intellectuel s'est renversé : *la civilisation islamique va rendre à l'Occident les services spirituels qu'elle avait reçus des chrétiens de l'Orient* ; elle va, à l'époque troublée des Croisades et, grâce aux traducteurs de Tolède, surtout de Gérard de Crémone, devenir la dispensation de la science grecque, transposée de l'arabe en latin : *ainsi se referme le cycle;* la pensée hellénique revient à l'Europe, après ce double transfert.

Comment s'est faite cette infiltration scientifique à travers le monde musulman, grâce à laquelle les foyers espagnols de civilisation islamique se sont allumés aux lointaines lueurs venues de Bagdad ? Il est bien vraisemblable que d'un bout à l'autre de cet immense empire qui, sans interruption, s'étendit depuis les Indes jusqu'à l'Océan Atlantique et qui cernait d'une demi-ceinture le littoral méditerranéen, les pistes des caravanes se sont alors rouvertes vers les grandes villes de l'Afrique et du Levant, mettant en communication intellectuelle l'Espagne musulmane et le centre civilisateur de Bagdad. Le pèlerinage de la Mecque, fut sans doute, l'occasion de transport la plus efficace des idées et des manuscrits. Mais, à côté de ces déplacements religieux, il y avait aussi des voyages ayant pour objet les acquisitions scientifiques. Leclerc nous fournit, sur ce point, des précisions. Tantôt ce sont des médecins arabes ou espagnols qui se rendent en Orient, pour s'y former; tel Mohammed ben Abdoun qui vint exercer à l'hôpital de Fostath et retourna en Andalousie ; tels les deux fils de Iounes de Harran qui allèrent, pendant dix ans, étudier à Bagdad ; tel Amrou ben Hafs qui alla à Kairouan pour en rapporter le Viatique. Tantôt, et en sens inverse, ce sont de grands médecins d'Orient qui sont attirés en Espagne par les souverains musulmans. De même que les tapis, les soieries, les orfèvreries orientales affluaient à la cour des Califes et dans les souks de l'Andalousie, de même les manuscrits, dépositaires de la pensée grecque, s'accumulaient dans les bibliothèques de Cordoue, qui, au dire de Casiri, ne contenait pas moins de 600.000 volumes et dont le catalogue en occupait quarante-quatre !

⁂

Le Xe siècle marque le sommet de la civilisation hispano-musulmane : Razès, Abulcasis.

L'initiation scientifique a gagné tout le vaste empire des Arabes : les centres de lumière se sont multipliés ; l'Espagne s'est détachée de Bagdad et c'est l'époque la plus brillante du Khalifat de Cordoue, devenu indépendant. Une évolution capitale s'est produite : les Arabes ne se contentent plus de la prise de possession de la science grecque ; ils la mettent en culture et s'engagent dans des voies nouvelles. Au IXe siècle, leur rôle s'est grandi : le nombre des savants chrétiens s'amoindrit ; quelques Juifs très érudits émergent déjà, dont l'effectif va s'accroître ; et les auteurs musulmans passent de la traduction à la production ; c'est chez eux qu'apparaissent les hommes supérieurs ; dans l'ordre médical, Razès et surtout le fameux Abulcasis.

Abulcasis ! De son vrai nom, pas commode à prononcer : Aboul Cassem Khalif ben Abbas Ezzahraouy ! C'est, vraiment, *une figure de premier plan qui ouvre l'histoire de la médecine musulmane en Espagne, la personnalité dominante de la ch[...] arabe* ; c'est l'autorité que vont inv[...] avec le plus de respect, tous les chir[...] du moyen âge ! Son lieu de naissance [...] un enchantement de la féérie andalou[...] est né en 936, à As-Zahara ; c'était, [...] banlieue de Cordoue, le Versailles des [...] fes ommiades, une de ces villes charm[...] aux flancs de la Sierra ; on dit (mai[...] Bertrand a raison d'observer que les au[...] teurs arabes sont hyperboliques) que l[...] lais du Sultan logeait un régiment d[...] de trois mille eunuques, une brigade de [...] de six mille femmes ; on dit que la con[...] tion y avait employé plus de quatre mill[...] lonnes de marbre et qu'il s'y trouvait [...] merveilleux bassin orné de douze s[...] d'or, incrustées de perles !

Cette histoire a l'air de commencer [...] me un conte des Mille et une Nuits ; [...] se continue, simplement, par la vie très l[...] rieuse d'un musulman d'Espagne, fou[...] de manuscrits autant qu'un de nos bé[...] tins, dont la somme accumulée des tra[...] forme une pile de trente volumes. Son t[...] de chirurgie (dont le fonds toutefois e[...] sixième livre de Paul d'Egine), est le [...] important de ses écrits : il mérite de [...] dans notre histoire comme la premièr[...] pression de la chirurgie érigée en sc[...] distincte, fondée sur une base de con[...] sances anatomiques. « Si l'on ignore l[...] tomie, écrit-il, on tombera dans l'erre[...] on tuera les malades : j'ai vu un m[...] ignorant, en incisant une tumeur du [...] ouvrir les artères cervicales et perdre [...] place, la malade, d'hémorragie. » Il dit [...] core : « Les opérations doivent être div[...] en deux groupes : celles qui sauvent le [...] lade et celles qui le tuent : il faut être [...] dent. » Ce qui fait la nouveauté de son [...] vrage, c'est qu'il inaugure *la chirurgie i[...] trée* ; le texte s'accompagne et s'éclair[...] plus de deux cents figures. De là, sa v[...] prolongée comme guide de chirurgie, à [...] tir du moment où, vers le milieu du XIIe [...] cle, la traduction latine de Gérard de [...] mone l'a fait passer dans la circulation ; [...] qui prouve bien son autorité et sa valeur [...] rectrice, c'est qu'il est le texte très sou[...] consulté par notre grand ancêtre montpe[...] rain, Guy de Chauliac, qui le cite pr[...] deux cents fois ! Vraiment, il est hors [...] doute que la chirurgie arabe, de source [...] que, a pris à ce moment une avance c[...] dérable dans l'Occident ; il suffit de se [...] peler les méprisantes paroles par lesque[...] vers la fin du XIIIe siècle, Lanfranc, [...] d'Italie, et instruit des ouvrages d'Abul[...] jugeait les chirurgiens parisiens : « [...] manœuvres et si ignorants qu'à peine tr[...] vait-on parmi eux un chirurgien ra[...] nel. »

⁂

Tolède, rendez-vous des travailleurs de toute communion.

Quand nous arrivons à Tolède, nous [...] mes pris tout entiers par une profonde [...] tion d'art qui émane de la magie du d[...] de ce rocher, inscrit dans la boucle jaun[...] du Tage, des souvenirs du Gréco, des spl[...] deurs de la Cathédrale. Nous perdons de [...] la Tolède des XIIe et XIIIe siècles, la ville [...] vante, dépôt et conservatoire de manu[...] arabes, centre de traductions, vers laque[...] dès le recul de l'occupation musulmane, [...] afflué tant de pèlerins de science, à la rech[...] che des sources intellectuelles qui m[...] quaient alors aux chrétiens. Tolède devi[...] ainsi, à l'autre bout de l'empire arabe [...] plus de trois siècles de distance, la répli[...] de Bagdad et de son laborieux collège de [...] ducteurs.

A cette époque, en effet, deux grands [...] nements, formant un prodigieux contr[...] se développent aux deux pôles du mo[...] musulman ; et Leclerc a bien indiqu[...] double courant. C'est, d'une part, vers [...] rient, la poussée de foi religieuse qui s[...] le les Croisades et, pendant deux siècles, [...] bilise, vers l'Est, une masse de plus d[...] million de croyants. D'autre part, c'e[...] l'extrême pointe espagnole de l'empire [...] mique, vers l'Ouest, un mouvement de [...] veur scientifique qui, de tous les points de [...] chrétienté, entraîne vers les bibliothè[...] musulmanes de l'Espagne, une équipe n[...] breuse, avide de science, dénuée de li[...] qui, dans la riche réserve des copies et [...] mentaires arabes, va retrouver, sous une [...] me indirecte et enrichie, la pensée anti[...]

(Voir la suite page[...]

A mon avis

Mon très distingué confrère, le docteur Noir, est revenu ces temps derniers, dans le *Concours Médical*, sur le projet de l'internat obligatoire qu'il a maintes fois défendu. Il a voulu, en des termes d'une courtoisie qui lui est coutumière, démontrer que mes critiques faites à ce projet étaient basées sur une compréhension imparfaite du sujet.

Certes, je ne me crois pas à même de tout comprendre, mais j'estime qu'en l'espèce les avantages de l'internat obligatoire m'étaient assez clairement apparus pour que je ne m'inscrivisse pas là contre à ce propos. Ces avantages ne sont pas à démontrer. Au surplus, c'était précisément à cause du grand profit que trouve l'étudiant à être attaché à un service hospitalier d'une autre façon que le stagiaire, que j'avais, dans l'article auquel M. Noir a bien voulu répondre, réclamé la réforme du stage médical.

J'avais tout autant aperçu les bénéfices de l'extension de l'internat à tous les petits hôpitaux de la province. Je suggérerai même à M. Noir qu'il pourrait y ajouter les cliniques privées où les malades demeurent sans aide médicale la plus grande partie du temps, ce qui leur donne une infériorité dangereuse sur les malades des hôpitaux qui, pour connaître le séjour des salles communes, ont au moins l'avantage de la permanence médicale.

Il est, en effet, déraisonnable de laisser des opérés, des malades graves sans autres secours immédiats que ceux d'infirmières inaptes, malgré leurs qualités, à prodiguer certains soins d'urgence qu'un interne de garde serait à même de donner. Il y aurait donc là une utilisation des étudiants en fin d'études que je considère comme judicieuse et profitable aussi bien aux élèves qu'aux malades en traitement.

***

Mais je reviens à l'essentiel de mon article qui semble avoir été mésestimé par M. Noir et qui constituait l'argument capital de ma démonstration.

Quand vous aurez doté tous les petits hôpitaux d'internes, — ce qui, ne l'oublions pas, sera chose malaisée vu les charges que cet internat imposera aux collectivités, — quand nous aurons mis les internes dans les sanatoria et dans les cliniques, partout où leur présence est d'ailleurs indispensable, aurons-nous casé tous les étudiants en fin d'études ?

Je ne crois pas faire une réponse très osée en affirmant qu'il restera encore beaucoup d'étudiants disponibles. Par conséquent, le vœu de mon très distingué contradicteur ne risque pas seulement de demeurer platonique à cause de ses difficultés de réalisation, mais encore et surtout parce qu'il est insuffisant pour atteindre le but poursuivi.

Et c'est précisément ce que j'avais affirmé et ce que je pensais avoir clairement démontré.

En attendant que puissent se trouver un jour réalisées les conditions qui permettraient de faire passer dans les faits les aspirations de M. Noir, je pense qu'on pourrait faire quelque chose pour augmenter l'éducation clinique des étudiants.

Il est inutile de me démontrer que cette éducation est nécessaire, puisque c'est au nom de cette nécessité que je réclame une réforme du stage. Ce qu'il est plus opportun d'étudier c'est la possibilité de la réforme que je préconise. Or, aucun argument ne m'a été opposé à ce sujet. Le principal de ma thèse, par conséquent, demeure intangible.

Puisque chacun donne ses états de service, je me crois autorisé à rappeler que le premier article que j'écrivis contre le stage actuel date de trente ans. Je n'en tire aucun orgueil. Bien au contraire, car cela pourrait démontrer le peu d'autorité de ma plume, constatation qui m'amènerait à quelque humilité. Encore que l'article auquel je fais allusion m'eût fait courir les risques de mesures scolaires que Debove heureusement se refusa à ordonner.

La réforme que je demande et que je considère comme très utile est la suivante : *le droit pour tout médecin des hôpitaux d'avoir des stagiaires.* C'est la façon la plus facile de désembouteiller les grands services des stagiaires qui s'y trouvent à l'heure actuelle beaucoup trop nombreux pour y recevoir un enseignement clinique réel et efficace.

Il n'y a pour s'opposer à cette réforme que l'amour-propre des grands patrons qui tiennent à leur cohorte processionnelle. Mais vraiment je ne puis croire que nos grands maîtres s'entêteraient à s'opposer à une mesure qui serait éminemment profitable aux étudiants. Et c'est pourquoi je considère qu'à l'heure où l'on songe sérieusement à réformer les études médicales, la petite modification que je préconise ne puisse être aisément réalisée.

M. Noir fait allusion, au cours de son article, à la mesure proposée il y a longtemps par le docteur Dumas, de Lédignan, qui n'est autre d'ailleurs que le père du professeur Georges Dumas, de la Sorbonne et de l'Académie de médecine. Mais la solution qu'avait défendue ce praticien était bien éloignée de l'internat obligatoire. Elle était cependant assez judicieuse pour qu'on réfléchisse à ses avantages. Nous y reviendrons.

J. CRINON.

Services d'ophtalmologie des hôpitaux Laënnec et Enfants-Malades

10 conférences d'ophtalmologie élémentaire et d'ophtalmologie infantile (avec présentation de malades), par les docteurs Cantonnet et Monthus, chefs de service ; Favory, ophtalmologiste des Hôpitaux et Parfonry, assistant à Lariboisière, le dimanche à 10 heures 30, à partir du 17 avril ; les six premières conférences à Laënnec, les quatre dernières aux Enfants-Malades.

1. — Examen de l'œil. Traumatismes. Prothèse
2. — Conjonctive. Iris. Glaucome.
3. — Paupières. Cornée. Voies lacrymales.
4. — Cristallin. Rétine. Nerf optique.
5. — Paralysies. Réfraction. Orbite.
6. — Troubles oculaires et maladies générales. Thérapeutique.
7. — Vision binoculaire et strabisme.
8. — Kératites et ophtalmies de l'enfance.
9. — Myopie scolaire. Inspection des écoles.
10. — Cécité (prévention, rééducation et métiers. Ecritures Braille et Cantonnet-Nouet).

ON NOUS INFORME QUE

Le IX[e] Congrès international d'histoire de la médecine aura lieu à Bucarest (Roumanie) en septembre 1932.
Adresse du bureau du Congrès : Bucarest II, Stala Stirbei, Voda 86.

La médaille en or des épidémies a été décernée au D[r] Delmas (de Cherbourg) qui a contracté dans son service une infection grave ayant entraîné l'amputation et mis ses jours en danger.

Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 2 juin 1932, à 9 heures, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'administration, de 14 à 17 heures, du vendredi 6 mai au mercredi 18 mai 1932 inclusivement.

M. le D[r] Delmas, de Montpellier, fait connaître à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature à une place de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

Le D[r] Et. Rey a adressé à l'Académie cinq brochures concernant ses travaux sur le captage des eaux minérales, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales en 1932. — (*Commission des Eaux minérales.*)

Le Président du Comité organisé en vue de commémorer le souvenir du D[r] Gilbert Ballet, par l'érection de son buste devant l'Ecole de Médecine de Limoges, fait connaître que cette cérémonie aura lieu le 27 juillet prochain et lui demande de vouloir bien s'y faire représenter.

M. le Maire de Lamballe, agissant au nom du Conseil municipal de cette ville, a fait don à l'Académie de Médecine d'un moulage en bronze de la main du D[r] Jobert, né à Lamballe.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de l'Orne relatifs à plusieurs cas de rougeole, de scarlatine et de diphtérie constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du Jura, de l'Oise et de la Vendée concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de Seine-et-Oise au sujet d'un cas de maladie n° 13 déclaré dans ce département.

Une lettre du Préfet de Meurthe-et-Moselle relative à deux cas de fièvre de Malte constatés dans ce département.

Une note de M. le Préfet de l'Yonne relatant un cas de méningite cérébro-spinale signalé dans ce département.

Une demande formée par M[me] Frendo-Gonzalès en vue d'être autorisée à exploiter sous le nom de « Source Claire » une source située à Saint-Méen, commune de Gap (Hautes-Alpes).

Une demande présentée par M. Borrien en vue d'être autorisé à préparer et vendre un certain nombre de vaccins et de bouillons immunisants pour pansements.

A l'heure où le docteur Ernest de Massary quitte son service hospitalier, ses collègues, ses amis et ses élèves ont pensé à lui témoigner leur affection en lui offrant une médaille souvenir dont l'exécution a été confiée à M. G. Prud'homme.

M. Oscar-Henry Pieper, résidant aux Etats-Unis, titulaire du brevet français 687.718, déposé le 6 janvier 1930, pour « Perfectionnement aux appareils en usage chez les dentistes » désire vendre ledit brevet et en concéder des licences d'exploitation. Pour tous renseignements techniques s'adresser directement à M. D. Casalonga, ingénieur-conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier à Paris.

Sur les 24 docteurs en médecine ayant fait enregistrer leur diplôme à la Préfecture de Police pendant le mois de février, 6 sont d'origine étrangère : 1 Polonais naturalisé français, 2 Roumains naturalisés français, 2 Russes, dont un naturalisé français et 1 Turc naturalisé français. (*La Médicale.*)

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Vuillot (Charles), d'Orléans, étudiant en médecine de la Faculté de Paris, mort victime de son dévouement.



M. le P[r] Achard, secrétaire général de l'Académie de Médecine, président de la Société de sexologie, prononce son discours à la première séance de la Société française de sexologie. On remarque à sa droite M. Blaisot, ministre de la Santé Publique ; M. Justin Godard, sénateur ; M. le D[r] Toulouse et M. Balthazard, doyen de la Faculté de Médecine.





Correspondance

Nous avons reçu au sujet d'un de nos récents articles les deux lettres suivantes. Le sujet que nous avons traité semble avoir suscité une légitime émotion. Nous nous contentons aujourd'hui de publier ces deux lettres nous réservant de les commenter dans un prochain numéro.

Le journal *L'Informateur Médical* a publié, sous la signature de M. J. Crinon, un article qui a pour titre « A mon avis ».

Cet article parle du danger que présenteraient tôt ou tard certaines organisations commerciales pour les grandes firmes de spécialistes « qui honorent à la fois la science et la pharmacie françaises », et l'auteur vise les coopératives de pharmaciens qui s'occupent activement de la vente de plusieurs centaines de spécialités.

M. J. Crinon ajoute que les pharmaciens, qui font partie de ces coopératives, sont directement intéressés à la diffusion de ces produits, de telle sorte que, « quelles que soient la haute valeur, les références imposantes et l'efficacité indiscutée des produits savamment étudiés qui sortent de nos laboratoires les plus réputés, la petite spécialité sans patronage scientifique risque de remporter à tout coup la victoire. Le pharmacien détaillant pouvant, en effet, quand il lui plait, se déclarer démuni ou même ignorant de la spécialité qui lui est demandée et recommander la consommation d'un produit sortant de la coopérative dont il fait partie ».

J'espère que l'auteur me permettra de dire que le pharmacien doit pouvoir vivre de son métier et que jamais une société coopérative n'aurait prospéré si les spécialistes avaient donné des remises suffisantes aux pharmaciens. Si le pharmacien pouvait gagner sa vie à vendre des spécialités, soyez bien persuadé qu'il ne s'amuserait pas à conseiller autre chose à son client, au risque de le perdre si ce qu'il conseille ne réussit pas.

Il ne s'amuserait pas à parlementer quelquefois longtemps pour démontrer les qualités de son produit s'il pouvait joindre les deux bouts en vendant des spécialités.

Donc, le danger dont parle M. J. Crinon vient surtout de la conduite du gros spécialiste à l'égard du détaillant pharmacien en le réduisant à vivre une vie misérable et de privations.

M. J. Crinon dit ensuite : « Il nous souvient du grand tapage mené, il y a quelques années, à l'occasion de la Prévoyance médicale, société dont faisaient partie des médecins et des pharmaciens, intéressés les uns et les autres à la diffusion lucrative de certains produits ».

Je me permets de dire à M. Crinon que l'idée de la Prévoyance médicale était louable, parce qu'elle avait pour but de venir en aide aux familles de médecins dans le besoin ou éprouvées par la mort de leur soutien, et je suis certain qu'elle aurait eu l'appui de tous si, dans le prix fixé pour la vente de ces spécialités il avait été tenu un compte plus juste des besoins des pharmaciens en leur accordant une remise plus rémunératrice.

C'est la même cause, du reste, qui fait réclamer une remise plus importante dans la vente de nombreuses spécialités.

Dans la pharmacie sont trop nombreux ceux qui ont peine à équilibrer leur budget, tout en vivant très modestement.

L'Association Générale des pharmaciens le reconnaît du reste, puisqu'elle cherche à fonder la maison du pharmacien, assurant une retraite aux déshérités de la profession qui seraient moins nombreux si les spécialistes n'avaient pas remplacé dans une proportion trop grande les ordonnances purement pharmaceutiques.

⁂

Je reprends la citation de M. J. Crinon :

« Fortes de leur commerce d'exportation, les grandes firmes pharmaceutiques ont mésestimé le travail de termites effectué par ces ententes, coopératives ou non, qui se sont étendues sur tout le territoire français.

» Aujourd'hui, où le commerce extérieur se trouve barré par les frontières douanières, les regards se tournent, plus perspicaces, vers le marché français, et l'on est stupéfait de trouver celui-ci absolument accaparé par des organisations comme celles dont nous soulignons le danger ».

Quel aveu, dans votre bouche, Monsieur Crinon, les spécialistes ont voulu se moquer du pharmacien, le considérer comme un valet à qui on donne quelque chose parce qu'on ne peut pas faire autrement.

Ces derniers ont cherché les moyens de se défendre, les moyens de gagner leur vie. Donnez-leur une remise suffisante et appropriée aux besoins actuels, et tout rentrera dans l'ordre.

Pour nous résumer et terminer, je dis :

1° Qu'il est regrettable que certains pharmaciens, souvent âgés et besogneux, vendent leur diplôme à des capitalistes ;

2° Qu'il importe peu au pharmacien que ces capitalistes soient des médecins, des financiers, des publicistes, des banquiers, des directeurs de journaux, etc., si cette spécialité lui laisse suffisamment de bénéfice pour vivre ;

3° Que le spécialiste a abusé de la conscience du pharmacien, sachant bien que ce dernier exécutera scrupuleusement l'ordonnance médicale, même s'il n'y gagne pas sa vie ;

4° Qu'en conseillant une spécialit[illegible] tive à la place d'une spécialit[illegible] demande d'un client, le pharmacien s[illegible] donne un produit valant au moins aut[illegible] la spécialité de famine :

5° Que si les spécialistes donnaient au[illegible] macien la remise à laquelle il a dr[illegible] n'auraient pas à craindre le remplac[illegible] car peu importe au pharmacien de do[illegible] marque X ou Y, du moment qu'il peut g[illegible] sa vie.

Je crois avoir démontré que les spé[illegible] tiennent la solution dans leurs mains[illegible] suffirait qu'ils y mettent un peu de bon[illegible] lonté pour que tout s'arrange.

Jean FIEVET,
Pharmacien à Tou[illegible]

⁂

Monsieur et estimé confrère,

J'ai lu avec intérêt votre article de *L'I[illegible] mateur Médical* du 31 janvier, et, co[illegible] vous, je pense qu'il est anormal que la [illegible] d'une spécialité pharmaceutique cont[illegible] des principes actifs soit aussi libre que [illegible] du macaroni ou du savon vert. Mais c[illegible] y a de plus terrible, c'est de songer q[illegible] produits sont vendus et souvent même [illegible] seillés par de simples préparateurs, au[illegible] dire de simples commis d'épicerie, alors [illegible] le public qui les consulte (dans les gra[illegible] villes tout au moins) croit avoir aff[illegible] avec le pharmacien lui-même. Celui-ci où [illegible] il ? Bien souvent, il est pour ainsi dire in[illegible] tant (nombreuses pharmacies marchent [illegible] un prête-nom), ou bien il se promène, ou [illegible] core, lorsqu'il est à la fois médecin et ph[illegible] macien (le cas n'est pas très rare), il tient [illegible] cabinet de médecine dans un quartier, ta[illegible] qu'il confie à des employés le soin de m[illegible] sa pharmacie située dans un autre quarti[illegible]

Dans ces conditions, pourquoi exige-t-on [illegible] core le diplôme de pharmacien ? Ne pen[illegible] vous pas qu'il y aurait intérêt pour le c[illegible] médical à obtenir : 1° Que, conformémen[illegible] l'article 32 de la loi du 21 germinal, [illegible] XI, sur l'exercice de la pharmacie, aucun p[illegible] duit pharmaceutique, spécialisé ou non, soit vendu sans ordonnance (la loi sur [illegible] substances du tableau B, les assurances so[illegible] les nous y amènent en partie).

2° Que le pharmacien soit tenu d'être p[illegible] sent à son officine pendant les heures d'[illegible] verture de celle-ci (le médecin, le dentist[illegible] vétérinaire sont bien obligés de recevoir [illegible] mêmes leurs clients : pourquoi le pharma[illegible] ferait-il exception ?)

A moins, ainsi que le demande notre [illegible] frère de Germaux du *Temps Médical*, on [illegible] torise le médecin à vendre les médicam[illegible] Mais ceci est une autre affaire (pas la m[illegible] leure pour nous, à mon avis).

Veuillez agréer, Monsieur et honoré [illegible] frère, l'assurance de mes meilleurs s[illegible] ments.

Dr P. [illegible]

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur de Blanchaud et M[illegible] Henriette de Jaubert, sont heureux d'a[illegible] cer la naissance de leur fils Gérard.

Nécrologie

— Mme et le docteur André Savelli e[illegible] enfants ont la douleur de faire part [illegible] mort de Mme veuve Jean Savelli, leur [illegible] belle-mère et grand'mère, décédée, [illegible] des sacrements de l'Eglise, le 7 ma[illegible] obsèques ont eu lieu dans l'intimité, à [illegible] Malmaison.

— On annonce la mort de M. Char[illegible] bierre, sénateur du Nord, professeur [illegible] raire à la Faculté de médecine de Lil[illegible] sident de la Ligue républicaine radical[illegible] dicale socialiste. A ses obsèques, M. [illegible] Langeron, préfet, représentait le Pr[illegible] de la République, et M. Albert Mahieu, m[illegible] tre de l'Intérieur, le gouvernement.

— Du docteur Gauthier, conseiller gén[illegible] du canton d'Orgelet (Jura).

Cours de perfectionnement des maladies des art[illegible] des veines et des capillaires

Ce cours, qui sera fait à l'hôpital T[illegible] par le Dr C. Lian et ses assistants, au[illegible] du 17 au 28 mai 1932 (chaque matin un[illegible] férence suivie d'exercices cliniques — [illegible] que après-midi deux conférences s[illegible] par une démonstration pratique).

Le cours se terminera par un voyage [illegible] des à la station hydro-minérale de Bag[illegible] de-l'Orne (maladies des veines). D[illegible] l'après-midi du 28 mai. Retour à Paris [illegible] manche soir, 29 mai.

Droit d'inscription : pour le cours : 25[illegible] pour le voyage à Bagnoles-de-l'Orne : [illegible] (tous frais compris, billet et séjour a[illegible] tel).

S'inscrire à la Faculté de Médecine : s[illegible] Béclard, tous les jours, de 9 h. à 11 h [illegible] ou de 14 à 17 heures, sauf le samedi [illegible] midi.

La Séance inaugurale de la Société de Sexologie

Eut lieu sous la présidence de M. Camille BLAISOT, Ministre de la Santé Publique

La *Société de Sexologie*, récemment fondée par les professeurs Charles Achard, V. Balthazard, A. Baudouin, Léon Bernard, A. Brindeau, Paul Carnot, Christian Champy, Henri Claude, Henri Donnedicu de Vabres, A. Gosset, Henri Cougerot, Maurice Javillier, A. Latarjet, Henri Laugier, O. Mauclaire, Gabriel Petit, Henri Piéron, Paul Rivet, Louis Tanon, Fred Viès ; les docteurs Eugène Apert et J. Roubinovitch, présidents des Commissions scientifiques et médicales de l'*Association d'Etudes Sexologiques* (A. E. S.) ; son président, le docteur Toulouse, et son secrétaire général, le docteur Jean Dalsace, dans le but d'étudier du point de vue biologique les diverses questions de ce programme, a tenu le 9 mars sa séance inaugurale, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, présidait la réunion, assisté de M. Justin Godard, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, président d'honneur de l'A. E. S., aux côtés desquels avaient pris place les professeurs Charles Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, président de la Société de Sexologie ; V. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; Christian Champy et A. Gosset, secrétaire général et trésorier de la Société de Sexologie, et le docteur Toulouse, médecin directeur de l'hôpital psychiatre Henri Rousselle, président de l'A. E. S.

Quatre cents personnes — savants, médecins, parlementaires, édiles, juristes, sociologues — avaient répondu à l'invitation de la Société de Sexologie, tandis que, grâce à la radiodiffusion assurée par le poste d'Etat des P. T. T., des dizaines de milliers d'auditeurs purent entendre discours et communications.

Le professeur Charles Achard prit le premier la parole pour définir les buts de la Société de Sexologie et exalter l'initiative et l'action du docteur Toulouse :

Les problèmes qui se posent à propos de la question sexuelle sont parmi les plus importants, parmi les plus délicats aussi. Ils avaient donné lieu jusqu'ici, notamment dans la littérature et le journalisme, à des articles et des commentaires plus ou moins fantaisistes.

Le docteur Toulouse, notre fondateur, a délibérément rompu avec cette façon d'envisager la question sexuelle. Nous devons lui en savoir le plus grand gré.

L'homme de science a pour devoir de ne parler que de ce qu'il connaît, ou du moins de ce qu'il étudie et cherche à connaître. Aussi bien, la partie scientifique doit-elle donner à nos études leur base solide et leurs directives, aux fins rationnelles vers quoi tend l'Association d'Etudes Sexologiques.

M. le docteur Toulouse a conçu cette heureuse idée, comme il a conçu l'Association, avec le génie qui le caractérise et qui n'a d'égal que sa modestie. Son œuvre a hautement droit à nos félicitations : il a été jusqu'ici à la peine ; il est juste qu'il soit maintenant à l'honneur !

M. Justin Godard, dans un discours d'une haute tenue et d'une grande portée, définit l'importance sociale d'une Société de Sexologie. Il dit notamment :

Ce que doit et ce que veut poursuivre notre Société ? C'est en premier lieu une éducation et une modification de l'esprit public à l'égard des problèmes que la sexualité nous impose. Il convient qu'il les envisage désormais sans gêne, dégagés de leur côté sentimental, dépouillés du mystère malsain, de l'inquiétude, de la convenance, qui les compliquent dangereusement. Il faut qu'en apparaisse la réalité profonde, qui nous eût peut-être toujours échappé sans l'effort persévérant des savants et des biologistes, et plus particulièrement du docteur Toulouse, initiateur de cette Société, laquelle vise à donner à leurs efforts une unité de programme et d'action.

Il doit vous faire comprendre qu'il y a dans les questions multiples suscitées par la vie sexuelle et qui s'échelonnent de l'hygiène à la morale, des soucis les plus prosaïques jusqu'aux plus hautes préoccupations de la vie spirituelle, un même et unique problème plus que national, véritablement vital et humain, car c'est finalement de la sexualité que dépend le sort de l'humanité entière, après qu'elle en a tiré son origine.

. . . .

Longtemps, jusqu'à nos jours, quoique suivant un progrès lent et continu, nos mœurs ont été abandonnées à un grossier empirisme, à un funeste laisser-aller. Les premières tentatives en faveur de l'eugénique n'ont-elles pas été accueillies par des railleries, sinon par des injures ? L'hérédité morbide n'était-elle pas considérée comme une sorte de finalité mystérieuse à laquelle l'humanité ne pouvait que se soumettre en tremblant ? Certaines manifestations pathologiques de la sexualité, le crime passionnel par exemple, ne sont-ils pas encore vulgairement envisagés comme des formes quasi normales du sentiment amoureux ? Enfin, la femme, dont l'infériorité sociale a surtout pour cause ses caractères sexuels, dont la plus noble est la maternité, n'est-elle pas encore dans nos sociétés modernes et sous l'empire d'obscurs préjugés, privée de droit civique et trop souvent livrée légalement à l'autorité despotique du mâle ?

Nous publions *in extenso* le discours prononcé par le docteur Toulouse, discours éminemment humain, dont la péroraison fut saluée par une longue ovation :

Je n'ai pas préparé de discours. Je voudrais seulement vous adresser quelques mots d'homme à homme, de cœur à cœur, et vous dire comment j'ai conçu l'*Association d'Etudes Sexologiques* et cette *Société de Sexologie*.

Je dois d'abord déclarer que M. le professeur Achard m'a fait beaucoup trop d'honneur par les paroles élogieuses qu'il vient de prononcer, en m'attribuant tout le mérite de cette création. Mon rôle est plus modeste. C'est à lui surtout que revient, par son autorité dans les milieux scientifiques, le succès de cette création. Si dans l'avenir — et j'en suis certain — la France exerce par là un nouveau rayonnement à l'étranger, c'est à lui qu'on le devra.

Voici comment est né ce mouvement d'où sortirent l'*Association d'Etudes Sexologiques* (A. E. S.) et la *Société de Sexologie*.

Vous savez peut-être que je suis médecin de l'hôpital psychiatrique Henri Rousselle. Quand il voit défiler cette théorie lamentable d'anormaux et qu'il les étudie, le médecin est frappé par ce fait qu'ils ont pour la plupart quelque chose de commun, ce sont les tares constitutionnelles, congénitales, héréditaires. Et que de fois, après avoir fait les examens d'individus qui présentaient une forte arriération biologique et mentale, je pensais et je disais : « Encore un qui n'aurait pas dû naître ! »

La question m'obsédait. Et je songeais qu'on devrait tenter un gros effort pour réduire le million d'anormaux qui, en France, peuplent les asiles d'aliénés, les prisons et beaucoup de services d'assistance, qui sont pour les contribuables un surcroît de dépenses, de l'ordre du budget de la Guerre.

Comment arriver à restreindre cette population morbide ? Il n'y avait qu'un moyen, s'adresser à la source même de la vie, et c'est le problème sexologique. N'était-ce pas excessif de créer un nouveau groupement ? Je pris contact avec les représentants de ces sociétés et ils furent d'avis qu'il y avait intérêt à coordonner nos efforts et créer une vaste Association qui se saisirait de tous les problèmes.

Fort de ces conseils, je me suis lancé et l'*Association d'Etudes Sexologiques* est née.

En vérité, les problèmes qui se posent dépassent chacun de nous. Je cite parmi les plus importants : Amélioration de la race par l'Eugénique. — Transmission des tares héréditaires comme des aptitudes psychologiques et professionnelles. — Contrôle de la natalité et stérilisation des anormaux les plus dangereux. — Education sexuelle et continence. — Détermination de la valeur sexuelle d'un individu et anomalies du comportement sexuel. — Surpopulation. — Rapports de l'instinct sexuel et de l'instinct combatif. — Processus de la puberté et dépistage précoce des arriérations. — Types bio-sexologiques. — Valeur biologique de la femme. — Diverses formes d'union. — Prostitution. — Infériorité sociale de la femme en fonction de son état sexuel...

Quand on étudie un de ces problèmes, on se rend vite compte qu'aucune des disciplines existantes ne peut arriver seule à les résoudre d'une manière satisfaisante. Il faut s'adresser à des compétences différentes : hommes de science, médecins, sociologues, juristes. C'est par la coordination de tous ces efforts qu'on pourra arriver à une activité efficace.

L'Association n'a donc pas de programme défini quant à l'action à entreprendre et ne peut actuellement en avoir. Nous verrons plus tard comment en établir un. L'étude de ces problèmes est très complexe. Voyez celui de la prostitution par exemple. Le médecin y voit surtout le véhicule des maladies vénériennes. Dès lors, il demande l'application de méthodes prophylactiques. Puisqu'il y a foyer de maladie, il veut combattre le mal par des moyens efficaces et le prévenir, au besoin en assujétissant les prostituées à des mesures sévères. Mais le moraliste dit que ces femmes sont des créatures humaines déchues qui méritent notre sympathie, même notre respect. Et l'on n'a pas le droit de les soumettre à des contraintes qui les rivent à un métier infâme. Et c'est là un langage que nous entendons tous, en tant qu'hommes.

Ainsi, dans toutes les questions on se heurte immédiatement à des complexes qui présentent à la fois des éléments juridiques, médicaux et sociaux, qu'il faut coordonner et dont on doit s'inspirer pour des conclusions valables.

Des commissions ont été alors créées pour étudier les divers éléments d'un problème de sexologie. Dans cet ensemble, les commissions scientifiques et médicales ont constitué une section spéciale d'études. Elles se réunissent sous la présidence de M. Achard. La besogne est partagée. Des mises au point servent de base à une répartition des études. Chaque président de commission se charge de travaux qu'il peut faire poursuivre autour de lui.

Mais il fallait intéresser et gagner à notre action tous les milieux compétents. Seule une société, ouverte à tous les chercheurs, pouvait jouer ce rôle. Ainsi est née l'idée de la *Société de Sexologie*, Société savante ayant un objet défini, comme d'autres sociétés, celles de Neurologie, de Chirurgie, de Médecine légale.

Ce sont les présidents des Commissions scientifiques de l'A. E. S. qui ont été les membres fondateurs de cette société nouvelle à laquelle d'autres personnalités ont été adjointes. Elle suscitera des travaux, exercera un contrôle sur les publications et apportera la discipline nécessaire à toute science qui naît, plus particulièrement encore dans ce domaine.

La *Société de Sexologie* est indépendante de l'A. E. S., quoique fondée par elle et groupant comme membres fondateurs les présidents des Commissions scientifiques. Mais elle ne fait pas double emploi avec la section scientifique de l'Association. Les mêmes hommes qui, dans la Société de Sexologie, participent à ses travaux généraux, continueront d'exercer dans l'Association leur travail de direction, en vue de recherches et aussi les mises au point de questions dont dépend l'activité générale. Et d'autre part, la *Société de Sexologie*, dont la composition et l'activité scientifique sont plus larges, sera sollicitée de donner aussi son avis sur les problèmes que l'Association pourra lui soumettre.

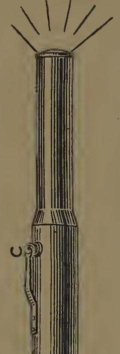
Ainsi la science devient, par les moyens les plus opérants, le guide principal de l'*Association d'Etudes Sexologiques*. Dans les problèmes obscurs auxquels se heurte toute action rationnelle en ce domaine de la sexologie, elle est bien le fil d'Ariane, qui peut permettre au chercheur de se retrouver dans le labyrinthe et d'en sortir.

(Voir la suite page 8)

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

Eaux Minérales de Vals-Saint-Jean

Les produits bruts de l'exercice 1931 se sont élevés à 15.184.864 fr. contre 14.528.566 francs en 1930. Déduction faite de 11.775.829 fr. de dépenses, le bénéfice net ressort à 3.409.035 fr. contre 3.003.896 francs, donnant avec le report antérieur un solde disponible de 3.530.514 fr. contre 3.140.922 fr. On ne connaît pas ecore les intentions du Conseil quant au dividende, mais il y a lieu d'escompter son maintien à 42 fr. 50.

Une Conférence sur l'histoire de la Médecine Espagnole

(Suite de la page 2)

C'est le mérite de notre pays d'avoir pris l'initiative et la maîtrise de cet effort d'accroissement des connaissances humaines. En effet, c'est un prélat de France, Raymond d'Agen, devenu en 1130 archevêque de Tolède, qui a l'honneur d'avoir, par la transcription du traité de l'âme d'Avicenne, inauguré ce centre de travail dont sont sorties, pour se répandre à travers l'Europe, plus de trois cents traductions de l'arabe en latin. Ainsi étaient exportées d'Espagne et lancées dans la circulation, les œuvres maîtresses de la science grecque et de l'élite des savants arabes ; ainsi se comblaient les obscures lacunes de la pensée humaine, au Moyen Age, et les études en recevaient, dans toutes les écoles d'Occident, une décisive impulsion.

Or, si l'on étudie l'inventaire, dressé avec une si minutieuse érudition par Leclerc, de ces trois cents traductions, on en trouve *90* concernant la *médecine* : la médecine grecque est représentée par quatre ouvrages d'Hippocrate et vingt-cinq de Gallien ; chez les musulmans, sont traduites les œuvres de Razès, Abulcasis, Avicenne, Avenzoar ; à lui seul, Gérard de Crémone, le plus laborieux de l'équipe, une des plus amples intelligences du Moyen Age, achève, en près d'un demi-siècle, la besogne encyclopédique de soixante-treize traductions, *dont la majorité*, plus d'une vingtaine, *concerne la médecine* ; et, parmi elles, il en est, comme celle du canon d'Avicenne, qui « suffiraient à occuper la vie d'un homme », ou qui, comme celle de la chirurgie d'Abulcasis, ont exercé sur la marche de notre art, en Europe, une influence majeure. Pendant deux siècles, Tolède a donc été le rendez-vous et la résidence de travailleurs de toute communion (car les Juifs sont intervenus activement dans ces transcriptions latines), simples chercheurs de médiocre ressource, obligés à l'apprentissage de la langue arabe, ne disposant pas toujours de bons textes originaux. De ce centre diffuseur de Tolède, une masse considérable de documents et d'idées s'est répandue, embrassant la totalité des connaissances humaines ; mais, nous pouvons constater équitablement que *ce sont les sciences médicales qui en ont reçu le plus valable enrichissement.*

⁂

Quand on résume, d'une vue synthétique, cette civilisation de l'Espagne musulmane, on s'étonne, comme le faisait déjà remarquer Leclerc, et comme une récente étude en justifie l'observation, que des écrivains modernes aient pu refuser aux Arabes le génie scientifique. Cet esprit scientifique, de documentation et de recherche, ils l'ont montré dès le début, dès l'école de Bagdad, dont *les maîtres formulaient déjà nettement les principes qui dirigent la science moderne : marcher du connu à l'inconnu ; n'admettre comme vrai que ce qui a été démontré par l'expérience.*

⁂

Dès le IX° siècle, les Arabes étaient en possession de la bonne méthode. Ils ont rendu aux sciences, *à la médecine surtout*, le grand service de remonter aux sources éternelles de la pensée grecque.

Il est inexact de dire qu' « ils n'ont pas ajouté grand'chose à l'héritage gréco-latin ». Sans doute, au commencement, leur travail de base a été de copier et de traduire les grandes œuvres de l'antique ; sans doute, ils ont été secondés par les chrétiens espagnols de langue arabe et par les Juifs polyglottes. Ils n'en ont pas moins été les initiateurs qui ont recherché et transmis les manuscrits de la Grèce. Il est injuste de les qualifier comme de « simples intermédiaires, la plupart du temps inconscients ou involontaires », dénués de toute capacité inventive. A ce reproche, Humboldt a, dès longtemps, objecté « qu'ils ne se sont pas bornés à sauvegarder le trésor des connaissances acquises et qu'ils l'ont agrandi en ouvrant de nouvelles voies à l'étude de la nature ».

Leurs grands médecins ont été, en même temps, de grands philosophes ; Hippocrate a dit que le médecin philosophe est semblable à Dieu. Ce sont, en vérité, des personnages de premier rang, et des créateurs, que ces deux médecins de l'Espagne musulmane : le fameux Albucasis qui a indiqué la ligature des artères, après Celse et avant Ambroise Paré (dans les plaies des vaisseaux, mais non dans les amputations, ce qui laisse à Paré son titre immortel), qui a entrev[u la] lithotritie, réglé la lithotomie chez les f[em]mes, porté dans la gangrène des membr[es] l'amputation dans le vif ; Averroes, le [glo]rieux philosophe de Cordoue (d'ascendan[ce] chrétienne) qui ne passa, dit-on, que de[ux] nuits sans travailler, celle de son mariag[e,] celle de la mort de son père, qui commen[ta] Aristote et qui, dans son œuvre médicale *Koullyat* ou *Colliget*, déclarant, avec ind[é]pendance, ne vouloir exposer que ce q[u'il] croit la vérité, contradictoirement aux o[pi]nions des Anciens, pressentit, avant Har[vey] la circulation sanguine.

Si vous voulez mesurer avec justice que[lles] ont été la portée et la durée de cette expor[ta]tion, hors d'Espagne, de la science, par [la] traduction des livres arabes, de leur act[ion] éducatrice prolongée, dans les centres m[édi]caux de l'Occident, l'exemple de notre E[cole] de Montpellier en est la plus saisissant[e] précise démonstration. Consultons, dans [nos] archives, nos vieux programmes d'étu[des.] Que trouvons-nous, à la fin du XIIIe si[ècle] dans la liste des livres dont la bulle de [Clé]ment V impose la lecture publique ? N[ous] la voyons composée de traductions latines [de] livres arabes, probablement venues surt[out] de Tolède et importées par les médecins [juifs] émigrés en Languedoc et fuyant les persé[cu]tions ; les auteurs grecs, ainsi transcrit[s] sont Hippocrate et Galien ; la médecine ar[abe] est représentée par Avicenne, par Raz[ès,] Constantin, Isaac, Hassein. En 1340, le rè[gle]ment voté par l'Assemblée de nos ancie[ns] attribue la prépondérance à Galien et à Av[i]cenne ; en 1500, sur dix cours, cinq, donc [la] majorité, sont dévolus à Avicenne, quatre [à] Galien, un à Hippocrate. *Jusqu'en 1534, [on] continue à lire, dans notre Ecole, les au[teurs] arabes.* Il faut arriver au milieu [du] XVIe siècle, en 1537, au génie rénovateu[r de] Rabelais, pour que le texte original d'Hip[po]crate soit directement expliqué ; il faut a[ller] *jusque vers la fin du XVIe siècle*, en 15[..] pour voir disparaître les auteurs arabes [de] nos programmes de lectures classiques. [Ail]leurs, il en est de même ; et, au delà [du] Moyen Age on continue, à l'Université [de] Louvain, à lire et à commenter le texte [de] Razès.

(Voir la suite page



Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Chevassu montre l'avantage et la possibilité de la stérilisation des sondes uréthrales, par la chaleur.

On se sert presque universellement des vapeurs de formol pour la désinfection du matériel urologique. Ce procédé ne donne aucune sécurité bactériologique, en particulier pour les sondes uréthrales, dans lesquelles les vapeurs de formol ne pénètrent complètement qu'au bout d'un temps extrêmement long.

La chaleur, seul moyen réel de stérilisation, est parfaitement utilisable pour la stérilisation des sondes uretérales, et cela sous forme pratique, puisque depuis 12 ans le service des voies urinaires de Cochin n'emploie pas d'autre mode de stérilisation.

Le Pavillon Albarran possède une salle de stérilisation des sondes dans laquelle toutes les sondes vésicales sont stérillsées par ébullition et toutes les sondes uretérales stérilisées à l'autoclave.

⁂

MM. R. Paris et Lor présentent un cas de septicémie à streptocoques, traitée avec succès, par le sérum antistreptococcique de Vincent.

La malade était une enfant de 9 ans, chétive, à antécédents assez chargés. A la suite d'une scarlatine survenue en novembre 1931, elle eut une otite moyenne gauche suppurée avec perforation du tympan, puis une mastoïdite ayant nécessité une intervention complète. La fièvre tomba en quelques jours, mais reprit le 21 décembre atteignant 40°, puis 41°2, et accompagnée de frissons violents annonçant l'infection du sang par le streptocoque.

Après une nouvelle intervention chirurgicale, restée sans effet, on pratique l'hémoculture qui donne en 18 heures le streptocoque hémolytique.

Etat général très grave. Frissons fréquents et irréguliers, hyperthermie, somnolence très prononcée, langue sèche.

Les médicaments ayant été sans effet, on pratique cinq immuno-transfusions sans aucun résultat ; la fièvre à grandes oscillations et les frissons, la gravité de l'état général persistent aussi sévères.

On commence le 13 janvier les injections de sérum antistreptococcique de Vincent : la température était ce jour-là de 41°4. L'enfant reçut, chaque jour, 100 cc. de sérum d'abord sous la peau, puis dans la veine. On put l'alimenter dès le second jour. Le 20 janvier, la température descend à 36°9 et se maintient à ce voisinage pendant trois jours. On continue le sérum. Une nouvelle hémoculture est négative.

Des réactions sériques (fièvre, œdème, urticaire) ont été observées. Par prudence on a continué encore les injections de sérum antistreptococcique à doses plus faibles. Mais tous ces phénomènes ayant disparu, la malade est revenue rapidement à la santé, sans aucune séquelle ni complication.

Nous croyons utile de faire ressortir l'insuccès complet et trop habituel des médications anti-infectieuses. Par contre, les injections intraveineuses de sérum antistreptococcique de Vincent ont été suivies d'un effet rapide. La guérison est d'autant plus digne de remarque que la sérothérapie a été instituée très tardivement, soit vingt à vingt-trois jours après le début de la septicémie.

⁂

M. le Prof. Victor Audibert, de Marseille, rapporte le cas d'une septicémie à streptocoques et abcès général, guérie par le sérum antistreptococcique de Vincent et intervention chirurgicale.

Considérée comme offrant un pronostic toujours mortel, la septicémie à streptocoque hémolytique vérifiée par l'hémoculture, peut cependant guérir grâce à la nouvelle méthode sérothérapique du professeur Vincent. J'apporte un exemple remarquable de guérison d'une septicémie d'une extrême gravité qui s'ajoute à ceux qui ont été déjà publiés.

Un enfant de 13 ans, asthénique, aboulique, hypoglandulaire, est atteint en juin 1931 d'une otite moyenne suppurée gauche, spontanément ouverte. Malgré l'issue facile du pus, la septicémie s'annonça brusquement par un violent frisson, une forte fièvre, sans mastoïdite. Liquide céphalo-rachidien clair, sans polynucléaires, stérile et de composition chimique normale. Mais l'état général s'aggravant (hyperthermie, stupeur, etc.), on fait une hémoculture qui donne en 24 heures le *streptocoque hémolytique*. Des phénomènes méningoencéphaliques surviennent avec délire, somnolence, vomissements, signe de Kernig, etc., en même temps qu'apparaissent des hématuries persistantes. Fièvre à grandes oscillations, clonies généralisées. Conjonctivite aiguë.

La sérothérapie à l'aide du sérum de Vincent est instituée le 31 juillet, d'abord à la dose de 60 cc. (dont une partie injectée dans la veine), ensuite à la dose de 100 cc.

Au sixième jour, malgré la persistance des phénomènes encéphaliques et du signe de Kernig, l'état général du malade s'est amélioré nettement. Malgré l'apparition d'urticaire sérique, on continue les injections de sérum antistreptococcique. La température descend à 37°-38°, les vomissements disparaissent, le sommeil revient. On cesse le sérum.

Les phénomènes d'abcès cérébral soulignés encore par une grande crise comitiale (début facial, puis crise généralisée, avec commissure labiale déviée à gauche, raideur du cou, morsure de la langue, etc.) ; une paralysie faciale gauche persistante, du type central, deviennent cependant plus accusés. On fait une nouvelle série d'injections de sérum antistreptococcique (100 cc. par jour). Grande amélioration. L'enfant peut alors se lever et être transporté à la montagne.

Toutefois, l'hémiparésie avec paralysie de la VI[e] paire, commandent une intervention chirurgicale qui permet de découvrir un *abcès cérébral* contenant 20 cc. de pus, dans la région fronto-pariétale droite. Le liquide céphalo-rachidien ne renferme aucun microbe.

L'analyse bactériologique du pus de l'abcès du cerveau a montré sa stérilité complète.

Après diverses péripéties, *ce malade a guéri*, ne présentant comme reliquat de ce syndrome qu'une hémiparésie gauche et un léger strabisme du même côté.

Sans aucune discussion possible, l'emploi du sérum antistreptococcique de Vincent injecté *larga manu* a enrayé la septicémie et a permis l'opération chirurgicale. La stérilité du pus cérébral apporte une nouvelle preuve de l'action du sérum.

⁂

Le Docteur Tarneaud étudie des conditions expérimentales et cliniques, permettant d'établir et de classer les dyskinesies de la parole et du chant.

L'auteur, laryngologiste du Conservatoire National de Musique de Paris, établit le diagnostic différentiel de la nature organique ou fonctionnelle des dysphonies à l'aide de l'épreuve d'assourdissement de Lombard. Dans l'aphonie hystérique, Lombard a montré, le premier, que la voix reparaît dès la suppression de son contrôle acoustique. Une expérimentation de plusieurs années a permis à l'auteur de vérifier le même fait dans de nombreux cas de dysphonie et de dysodie non hystériques.

En présence d'une altération de la voix parlée ou chantée, si, au cours de l'épreuve d'assourdissement, la voix reprend ses qualités de timbre et de tonalité, il est possible d'affirmer qu'il s'agit d'un état dyskinétique de la fonction vocale.

La dyskinésie représente le fait d'une discordance entre l'intention volitionnelle ou automatique de contraction musculaire et le résultat enregistré, lequel est au-dessus de l'intention (hyper) ou au-dessous (hypo).

La dyskinésie résulte d'un trouble du tonus musculaire. Les hypertonies et hypotonies vocales sont inconsciemment acquises et ne se modifient pas au gré de la volonté du sujet.

Liée à un dérèglement de l'appareil moteur neuro-musculaire, les dystonies vocales sont : 1° post-opératoires ; 2° post-inflammatoires ; 3° dues à l'habitude ; 4° consécutives à la fatigue vocale ; 5° produites par la déficience du contrôle auriculaire. Les dyskinésies résultant d'une perturbation du système nerveux sympathique constituent le syndrome sympathico-vocal, qui englobe de nombreuses altérations de la voix parlée et chantée, depuis l'enrouement jusqu'au collapsus phonique.

Société Française de Gynécologie

SEANCE DU 15 FEVRIER 1932

Effets thérapeutiques de l'Insufflation tubaire chez les femmes stériles, par MM. C. DANIEL et Al. SOIMARU (de Bucarest).

Les auteurs présentent un important travail d'une documentation très complète et font une mise au point de cette intéressante question. L'insufflation tubaire selon D. et S. a son maximum de succès dans les stérilités primaires, la stérilité secondaire en tire moins d'avantages. Quant à ses dangers, ils sont minimes, si l'intervention a été pratiquée correctement. Les cas de grossesse extra-utérine signalés après l'insufflation tubaire sont rares.

MM. Douay, Jean Dalsace, Turpault, Jayle, rendent hommage au travail de MM. Daniel et Soimaru.

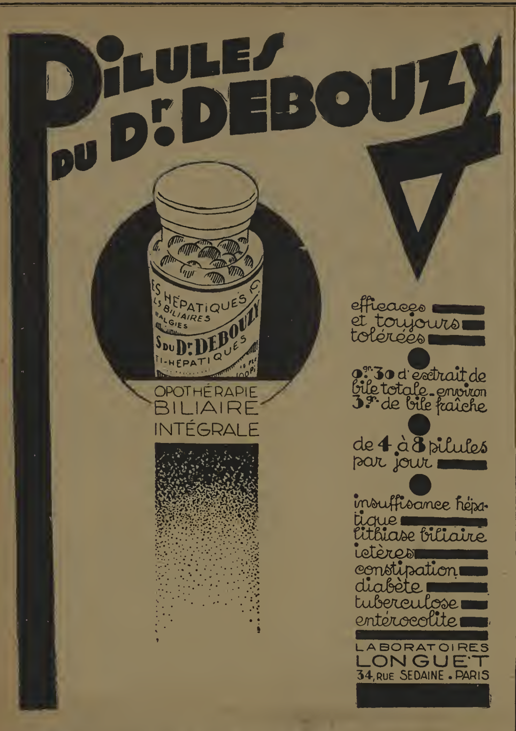
MM. Douay et Jean Dalsace s'associent aux conclusions de l'auteur, mais préconisent l'emploi de l'hystéro-salpyngographie concurremment avec l'insufflation tubaire, les deux méthodes devant se compléter.

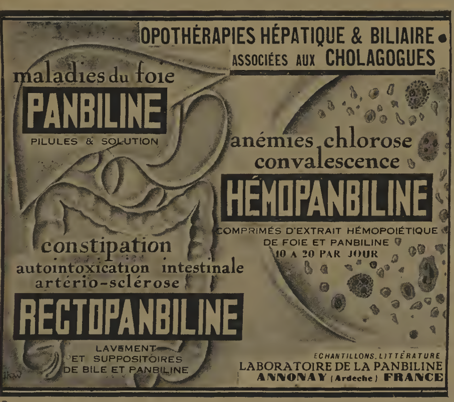
Le Critérium de la guérison de la blennorragie chez la femme, par Xavier BENDER (de Paris).

Historique de l'Hystérectomie abdominale pour Cancer du col, par M. F. JAYLE (de Paris).

Présentation de radiographie et de pièce opératoire d'une tumeur du sein, par M. Raymond PETIT (de Paris).

Sur un nouveau vaccin anticolibacillaire, par M. Xavier BENDER (de Paris).







La séance inaugurale de la Société de Sexologie

(Suite et fin de la page 5)

Clôturant la partie officielle, M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, dans un discours élevé et généreux, marqua le grand intérêt que porte le gouvernement à l'étude des problèmes humains qui tendent, en dehors de tout esprit de parti et avec l'unique préoccupation du bien public, au relèvement biologique de notre race et au plein épanouissement des forces de notre pays.

Ici, nous voyons réunies deux Sociétés. L'une, l'Association d'Etudes Sexologiques, qui s'est surtout donnée une tâche de propagande et qui cherche, par les personnalités éminentes qui sont à sa tête et dont elle s'est assuré le concours, à répandre dans la masse, des idées foncièrement utiles. Et puis, il y a la Société de Sexologie, qui, elle, est une Association scientifique, qui entend aller jusqu'au fond des choses et examiner avec sérieux et objectivité les problèmes de la sexualité.

. . . .

Rendre saine la naissance de l'enfant... J'ai retenu cette phrase qui figurait dans le discours de M. Justin Godard. C'est en effet une tâche maîtresse, à laquelle nous ne saurions porter trop d'attention. Combattre les tares de l'hérédité partout où on les rencontre. C'est un programme auquel s'est particulièrement dévoué pendant sa vie si active M. le docteur Toulouse.

Il s'agit, en quelque sorte, dans la Société de Sexologie, de discipliner l'instinct. Il s'agit d'éduquer, il s'agit de limiter la brutalité de l'homme et d'élever la dignité de la femme.

En venant, ce soir, j'ai considéré que j'accomplissais un devoir de ma charge, parce qu'au ministère aussi bien que dans la foule, il faut toujours se considérer comme étant à l'école ; et c'est en fréquentant les milieux scientifiques que vous représentez que j'acquiers chaque jour davantage la notion de ce qui est utile, de ce qui est indispensable, et que je puis échelonner l'attention qui doit être apportée aux divers problèmes qui vous intéressent.

. . . .

Lorsqu'on considère l'homme et la femme dans la société, ils ne sont pas placés toujours sur le même plan. L'homme, parce qu'il est le plus fort se croit des droits, que d'ailleurs lui renforce le Code. Mais la femme a tout de même le droit, elle aussi, d'être sur un plan pareil, et vous savez que l'éducation première joue un rôle considérable dans la vie de l'individu et dans la question sociale, car chez un enfant bien élevé, chez un fils bien éduqué depuis sa naissance, subsistera toujours le respect de la femme, devant laquelle il s'inclinera, la sachant représenter la mère, la mère qu'il a aimée, qui lui a donné le jour et à laquelle jusqu'aux dernières heures, il restera profondément attaché par les fibres les plus intimes de son être même.

Ouvrant la séance de travail, M. Christian Champy, professeur à la Faculté de médecine, exposa la question des « caractères ambosexuels » qu'il a particulièrement étudiée. A côté d'organismes différentiels des sexes, il existe une série de phénomènes qui sont communs à l'un et à l'autre sexes, bien que leur développement soit déterminé par la glande génitale. Ces caractères ont un rôle biologique important. Ce sont des signes de maturité qui assurent à la période convenable la réunion des animaux mûrs et sexuellement normaux à l'exclusion des autres ; une hormone spéciale, différente des hormones spécifiques de chaque sexe, semble déterminer ces caractères.

Enfin, M. Eugène Apert, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, vice-président de la Société de Sexologie, dans une communication très remarquée, indiqua au moyen des statistiques de Botzola « quelle est l'époque de l'année la plus propre à une bonne conception ».

En raison de l'heure avancée, les autres communications inscrites : de Mlle Eudoxie Bachrach et M. Georges Morin, Mlle D. Weinberg, M. Marcel Moine et le docteur Paul Schiff, furent reportées à la séance suivante.

Cette manifestation, couronnée du succès le plus vif, marque une étape sur la voie des réalisations futures. L'esprit public a en effet nettement indiqué, par l'empressement qu'il a mis à répondre à l'appel de la Société de Sexologie, par l'attention qu'il a prêtée à l'exposé du programme d'action, et par son approbation si chaleureuse, que l'heure est enfin venue d'aborder ces pro blèmes vitaux, sur lesquels des préjug millénaires et « certaines pudeurs généra ment mal placées » (selon l'expression m me de M. Camille Blaisot), avaient empê jusqu'ici que l'on se penchât...

Au surplus, le haut appui que le gouvern ment a apporté à l'étude de ces question par la voix autorisée de son ministre d Santé publique, permettent d'espérer que l recherches scientifiques poursuivies par Société de Sexologie, donneront lieu de part des Pouvoirs publics, dans un ave que nous souhaitons prochain, à des appli tions rationelles sur le terrain social.

Jean Muret

Une Conférence sur l'histoire de la Médecine Espagnole

(Suite de la page 6)

Routine scolaire, dira-t-on; sans pour une part ; mais aussi, comme observer notre grand historien montp rain, Germain, *témoignage rendu aux q lés de lucidité et de méthode didactiqu écrivains scientifiques de cette nation.* grands Arabes de l'Yémen, généreux et à la haute culture, n'avaient rien de mun avec les berbères fanatiques et dur

***

La création et l'activité des universi espagnoles, du XIIIe au XVe siècle.

Nous voici, maintenant, à cette périod va de la fin du XIIIe au XVe siècle l'Espagne chrétienne, dans l'Espagne rée, et *à mesure qu'avance* la recon des *Universites se créent*, des *hôpitau fondent* ; les études de pure philosophie délaissées pour les études juridiques. les sciences physiques et médicales.

La doyenne des Universités espagnoles fondée à Palencia, en 1214, par Alphonse V En 1243, Alphonse IX, roi de Léon, c *fameuse Université de Salamanque*, qu bulle du Pape Alexandre IV constitue 1255, comme une des quatre grandes év générales du monde. Les *chaires de scie médicales*, au dire de Ramirez de Sobrem te, y étaient tenues par des professeurs grés de Cordoue et de Tolède, qui étaient pleine possession de la langue arabe, et traduisirent les plus grandes œuvres, sur celles d'Avicenne, d'Averroes, de la ver arabe de Galien. En même temps qu'elle rattachait au passé, l'Université de manque marchait vers l'avenir. Dans l vre de *Samano*, sur l'histoire de la méde espagnole, je lis que, *dès 1240, l'Unive de Palencia avait été dotée d'une chaire natomie* ; et que le même enseignement par disposition d'Alphonse le Sage, trans à Salamanque. Dans le royaume catalo gonais, la première Université fut celle Lérida, fondée en 1300, par Jayme II *1391, date mémorable, fut conféré à Université le privilège d'anatomiser corps des condamnés à mort* : import mesure qui, *quinze ans avant* (1376), été accordée à l'Université de Montpelli *aux Catalans revient donc la gloire d'a inauguré en Espagne les travaux prati d'anatomie*. Dans la suite se créent les versités de Perpignan, de Saragosse, en de Valence, en 1411 ; en septembre 145 établie celle de Barcelone ; en 1483, celle Majorque. Mais, *dans cette pléiade d'E les deux centres dominants d'études mé les sont* : Valladolid et Salamanque.

Donc, les foyers de travail ne manq pas, pourvus par les dons, les rois, les les et surtout l'Eglise. Mais, dans ces E quelle était la vie scolaire et privée des diants ? C'est une vision souvent évoq par les romans espagnols et par les his riens que celle du *bachelier de Salamanq* et, récemment, Jean Pécher, dans une b lante conférence, en a campé le personna dans son milieu, de façon très vivante très érudite. Gustave Doré a dessiné, av verve, ce type si curieux de *l'étudiant Universités de la vieille Espagne*, l'étudi de la *Tuna* menant la vie libre et vagabon chemineau courant la grande route, en c pagnie des muletiers, vêtu d'une longue be, formant soutane, et de la cape no trouées et rapiécées, portant la cuillère bois passée comme un plumet au tricor rapé, mais restant fier, joyeux, virtuose la guitare et du tambour basque, chant des sérénades sous les balcons, ardent, p vre et affamé.

(Voir la suite page

NOUVELLE BRÈVE

Le lundi 7 mars, un dîner était offert Dr Julien Noir, par ses collègues et collabo teurs du Concours médical, ses nombre amis de la Faculté, des Syndicats médic de la Presse médicale française et aussi nombreux praticiens.

M. le Dr Moulin, maire du Ve arrondis ment, lui remit, en lui donnant l'accolade croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Un bronze « Au but », de Boucher, est re au Dr Noir au nom de tous ses amis par M. Dr Duchesne.

Les Différenciations cliniques de l'asthme infantile

par le Docteur Albéric BOUDRY, de La Bourboule (Auvergne)

Nous envisagerons l'âge, la nature, l'étiologie latente et provocatrice, ainsi que la thérapeutique journalière et thermale de l'asthme infantile.

Age de l'asthme infantile. — L'éclosion de la puberté est le moment précis de transition entre l'âge infantile et adulte, de l'asthme. L'asthme est donc infantile depuis la naissance, jusqu'au moment où, et à dater duquel, la cristallisation pubertaire, dont il importe de saisir la formule clinique, imprime un cachet de stabilisation aux fonctions organiques et au ton de la vie sensitive.

Nature de l'asthme infantile. — L'asthme infantile ne saurait être essentiel, donc exister idiopathiquement : il ne marche pas comme un cavalier sans cheval. Il a besoin d'un cheval pour progresser : l'asthme infantile se présente, en effet, comme étant un phénomène, à déclanchement automatique et protecteur, provoqué par l'irritation toxique qu'entretiennent dans l'organisme et la cause, et la morbidité.

Etiologie de l'asthme infantile. — L'asthme infantile ne peut être détaché des manifestations morbides qui le provoquent.

C'est pourquoi la thérapeutique doit viser à la cause pour détruire l'effet. Elle veut, dans ces conditions, atteindre efficacement le fonds étiologique sur lequel cet asthme infantile évolue en pleine terre : 1° les tempéraments ; 2° les épines irritatives.

Les tempéraments. — Une étude, dissection clinique, sur « les tempéraments et la physionomie de l'enfant » m'a imposé, comme existant seuls, deux tempéraments morbides, deux castes antagonistes :

Celle des hyperréflectifs,

Celle des hyporéflectifs.

A. — Les hyperréflectifs :

La statique et l'habitus physionomique, neuro-végétatif, vaso-moteur et psychique de l'enfant hyperréflectif portent à faux : dans la claudication et l'exagération réflective, en un mot dans une rupture absolue et paradoxale des équilibres, lorsqu'un effort additionnel excessif a réalisé les conditions de la grande fatigue objective, ces troubles de divers ordres, fugaces, variables et inconstants peuvent être :

Statique : l'enfant ne sait pas, normalement, répartir ses sensibilités de contact avec le sol ou les objets — maladresse tactile.

Physionomique : myosis d'imprégnation toxique — strabisme de fatigue — atonie palpébrale.

Neuro-végétatif et vaso-moteur : cerne bleuâtre des paupières : calorique défectueuse du nez et des extrémités (engelures — dermographisme — rubéfaction et pâleur alternatives et anormales des pommettes et des oreilles, tout particulièrement).

Eréthysme sensitivo-moteur surgissant du moindre effort.

Eréthysme cardio-artério-veineux provoqué par un tourbillon de jeu où engage la ludomanie de l'enfant hyperréflectif : tachycardie, essoufflement, tempête veineuse, au niveau des jugulaires, peuvent faire anormalement irruption.

Dans le territoire cutané, une semblable alternative vaso-motrice se manifeste parfois, se traduisant par : sécheresse et sueurs — achromie et paradoxes pigmentaires, tels que vitiligo, cachet de fatigue.

Psychiquement, l'émotivité permanente, la crainte, l'anxiété, la peur sans objet, l'irascibilité soudaine et inexplicable, avec alternatives d'excitation et d'inhibition, influx de boiterie sensitive, traduisent le psychisme que j'ai dénommé syncopal, de l'enfant hyperréflectif.

L'équilibre est partout rompu.

Cliniquement, l'enfant hyperréflectif est : hypotonique, hypotendu (maigre et boulimique très souvent). Il est léger, instable, désordonné et capricieux.

L'hyperréflectif est le type de la plus grande majorité des enfants fatigués, malades, ou en imminence de morbidité.

B. — Les hyporéflectifs :

S'opposent diamétralement au type précédent : frappés par une prématurité quasi-sénile, ces enfants sont, réactionnellement, des vieux, organiquement, des scléreux.

Cliniquement : l'enfant hyporéflectif est : hypertonique et tend vers l'hypertension. Il est lourd et sénile.

L'hyporéflectif représente l'infime et très exceptionnelle minorité des enfants fatigués, débiles ou malades.

Dans une très générale acception, tous les éclopés de la volonté et de la sensibilité se rattachent à ces deux chefs suivant leur tendance prédominante vers l'hyper ou vers l'hyporéflectivité.

Ils forment l'immense caste des essentiels du neuro-arthritiques chez lesquels une quantité d'états non différenciés sont liés, dans une confusion absolue, à des états anaphylactiques, endocriniens, vago ou sympathicotoniques, aux méioprагies à l'excitation mécanique ou à la dépression psycho-motrice.

Epines irritatives. — Je crois à la réalité des épines irritatives. Je réfute la théorie de l'asthme dit essentiel car il ne saurait y avoir de feu sans fumée. Je tiens donc pour nutritive de l'asthme infantile l'influence — et des tempéraments et des épines.

Les épines organiques de l'asthme sont peu nombreuses ; chez l'enfant, elles sont :

Rhino-pharyngées ganglionnaires (généralisées et adénopathie trachéo-bronchique).

Pulmonaires bronchitiques (scléroses localisées pleuro-pulmonaires, ectasie bronchique).

Les facteurs viscéraux, tout autres que respiratoires, jouent chez l'adulte, en tant qu'épines.

Ils n'existent pas chez l'enfant.

Foie : les désordres digestifs, à prédominance hépathique, portant sur la fonction cétogène (avec frilosité) = fétidité de l'haleine, langue rouge acétonémique, etc., sont souvent évidents.

Intestin : les fonctions intestinales peuvent être accomplies avec facilité. Les selles sont très fréquemment nombreuses, copieuses et fétides. Ces deux phénomènes, hépatique et intestinal, d'expression toxique, d'expurgation générale, ne peuvent aucunement entretenir ou susciter l'asthme infantile. Ils s'accordent, par contre, avec un tempérament suppôt d'asthme, qui nous est bien familièrement connu.

Les aliments du feu sont donc rassemblés : tempéraments, épines : une étincelle provoquera l'incendie. Le choc colloïdo classique avec le bouleversement humoral qu'il comporte (déclanché par les milieux cosmiques, l'état électrique de l'air, les températures extrêmes, les pressions atmosphériques basses, l'hélio et la radio toxie, etc., est : l'étincelle.

L'organisme étant allumé, la crise éclate.

D'une manière générale, et, en considération du terrain, nous serons appelés à recevoir :

Les enfants malingres, entachés d'une hérédité névropathique, directe ou similaire, ainsi que tous les convalescents d'infections aiguës.

La Bourboule, que j'ai dénommée la grande pouponnière thermale, ajoutera, à son titre majeur de Reine de l'Arsenic, le bénéfice des thérapeutiques connexes : son terrain de jeux modèle, fruit du remarquable effort de la Compagnie d'exploitation thermale, l'aérothérapie à 1.200 mètres sur le plateau de Charlannes, les conditions optima de la demi-altitude (850 mètres de la station), ainsi que d'un excellent statut atmosphérique.

Vicariantes et anaphylactisantes, les sécrétions microbiennes, issues des épines asthmogènes, étant taries par une thérapeutique stérilisante, l'asthme privé d'aliments se résorbera.

Dans ces mêmes conditions, l'arsenic, dans la puissante forme de l'énergétique thermale, en abrasant les sequelles organiques, supprimera parallèlement l'asthme infantile.

Dr Albéric Boudry.

Hommage au Docteur Ernest de Massary

A l'heure où le docteur Ernest de Massary quitte son service hospitalier, ses collègues, ses amis et ses élèves ont pensé à lui témoigner leur affection en lui offrant une médaille souvenir dont l'exécution a été confiée à M. G. Prud'homme.

Le Comité est composé de M. le professeur Chauffard, président ; MM. les professeurs Claude, Mauclaire, Sergent, les docteurs Boidin, Boulin, Jean Girard, Hallion, Harvier, Léchelle, Raymond Mallet, Louis Martin, Jacques de Massary, Henry Meige, Louis Ramond, Rivet, Souques, Pasteur Vallery-Radot, Vaudremer, Victor Veau, M. André Arondel, interne des hôpitaux.

FONDATION J.-B.-A. CHAUVEAU

On nous prie de rappeler qu'une fondation scientifique distribuant annuellement un prix de 2.000 francs, non divisible, a été créée par les élèves et les amis du professeur A. Chauveau auprès de la Faculté de Médecine et de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon.

Le Prix J.-B.-A. Chauveau est destiné à récompenser les médecins ou les vétérinaires français ou ressortissants sans conditions d'âge ou de fonctions, auteurs de travaux d'anatomie des animaux domestiques, d'anatomie humaine ou comparée, de médecine expérimentale ou comparée, de physiologie normale ou pathologique, de bactériologie générale, spéciale ou appliquée, ainsi qu'à soulager des infortunes sociales, vétérinaires ou médicales.

En l'absence de travaux scientifiques dignes d'être récompensés, le jury pourra décerner le Prix Chauveau à un chercheur qui n'aurait pas fait acte de candidature.

Le Prix J.-B.-A. Chauveau a été attribué pour l'année 1931 à la Section Scientifique Vétérinaire et décerné à M. G. Ramon, directeur de l'Institut Pasteur de Garches et auteur de travaux universellement estimés.

Le Prix pour 1932 est réservé à la Section Médicale. En conséquence, les candidats médecins sont invités à faire parvenir dès maintenant leurs travaux, en double exemplaire, sous pli recommandé, au secrétariat de la Faculté de Médecine de Lyon, 8, avenue Rockefeller, à Lyon, jusqu'au 15 octobre 1932, dernier délai de présentation.

Les travaux seront présentés au jury sous le nom de leur auteur. Ils devront être manuscrits lisibles, dactylographiés ou imprimés, originaux, inédits ou publiés dans le cours des cinq années précédant la date de la clôture du registre de réception des travaux postulant le prix. Ces travaux ne devront pas avoir été récompensés antérieurement. Les travaux en collaboration sont admis.



Revue de la Presse Scientifique

LES ACCIDENTS DIGESTIFS PROVOQUES PAR LE TENIA. — Maurice LOEPER. (*Le Progrès Médical.*)

Le temps n'est pas loin où Kirmisson, Lannelongue et Blanchard considéraient le tricocéphale et l'oxyure comme des agents possibles ou certains de l'appendicite.

Il n'y a pas, d'ailleurs, que l'appendicite ; Guiart admettait l'inoculation de la dothienentérie par les tricocéphales. Nombreux sont, d'autre part, les cas d'obstruction du tube digestif par des paquets d'ascaris ; de pénétration dans les voies biliaires, d'infection, de douleur, de fièvre, voire d'ictère. Les hémorragies sont habituelles à l'ankylostomiase parce que le ver s'accroche à la muqueuse, et la « broute » comme on l'a très joliment dit.

La lésion est purement traumatique au début mais elle fait une brèche par laquelle pénètrent des microbes infectants. En outre par cette brèche se résorbent les substances toxiques que sécrètent les vers tels que l'ankylostome et le botriocéphale. L'anémie ne tient donc pas seulement aux hémorragies locales mais aux toxines hémolytiques. Il n'est pas improbable que d'autres toxines, même provenant d'autres parasites, puissent provoquer des phénomènes nerveux, des convulsions, des spasmes, du méningisme, du ptosis, car elles montrent pour les centres nerveux une affinité particulière.

Pour beaucoup d'auteurs les accidents du ténia sont presque exclusivement locaux. Il est certain qu'ils sont peu graves et que les réactions à distance sont rares, mais elles existent et valent d'être étudiées.

Les plus remarquables sont :

1° D'une part, les phénomènes pseudo-ulcéreux ; d'autre part, les diarrhées abondantes, enfin les crises pseudo-tabétiques.

2° Ces accidents peuvent être la conséquence d'un phénomène d'irritation locale, d'un phénomène réflexe, d'une décalcification locale du muscle intestinal, mais aussi de réactions entéro-névritiques.

3° Ces entéro-névrites sont toxiques. Elles peuvent avoir une origine anaphylactique, une origine chimique dans je ne sais quelle substance organique hypothétique et mystérieuse, peut-être dans des aldéhydes, dans des acides gras. Elles l'ont certainement, et au moins en partie, dans l'acide oxalique qui naît aisément de la transformation même du ténia surtout de la transformation prouvée maintes fois d'ailleurs de son glycogène en acide oxalique.

⁂

LA TYPHOBACILLOSE DE LANDOUZY ET SA PATHOGENIE. — André DUFOURT et Pierre ETIENNE-MARTIN. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Si le syndrome clinique de la typhobacillose est bien connu, sa pathogénie reste discutée. Deux thèses s'affrontent. Dans la première ce sont les lésions ganglio-pulmonaires qui sont considérées comme le substratum anatomique de la fièvre. Dans la seconde, la fièvre est sous la dépendance d'un état infectieux d'une sorte de septicémie ou de bacillémie tuberculeuse. Dans cet article les auteurs montrent que la fièvre jouit d'une autonomie qui n'en fait pas la compagne obligée des lésions anatomiques, et que les recherches bactériologiques modernes tendent plutôt à la placer sous la dépendance d'une infection sanguine relevant du virus tuberculeux.

⁂

LE TRAITEMENT DE LA PERITONITE A PNEUMOCOQUES. — Pr NOVÉ-JOSSERAND. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'évolution de la chirurgie pose la question de savoir si la péritonite à pneumocoques doit être opérée d'urgence comme les autres péritonites aiguës. L'opération dans les premières heures n'est pas sans inconvénients, et elle est inutile car l'épanchement diffus et très peu abondant ne peut pas être évacué, et la source de l'infection ne peut pas être tarie, étant diffuse et souvent septicémique. Mais en pratique la difficulté du diagnostic avec l'appendicite ne permet pas de faire de l'abstention une règle formelle. Il faut chercher à faire ce diagnostic qui est souvent possible, et, si l'on arrive à une certitude suffisante, temporiser, mais en surveillant le malade de près, car, dans les formes diffuses, l'indication opératoire peut se poser dès le second jour. Si le diagnostic reste douteux, il vaut mieux intervenir, mais en faisant une opération simple et de courte durée, pour en réduire le plus possible les inconvénients.

⁂

INDICATIONS DE LA THYROIDECTOMIE, par COELHO, de Lisbonne. (*Progrès Médical.*)

Quelle est l'orientation qui nous a amené à faire opérer seulement 30 cas des 68 malades que nous avons étudiés au point de vue de l'opération ?

En un mot : quelles sont les indications opératoires du goitre exophtalmique ? Nous les réduisons à quatre. Il faut opérer :

1° Les cas de maladie de Basedow qui, même très améliorés par le traitement médical, en comprenant la réduction à la normalité du métabolisme basal, donnent une compression mécanique de la trachée (indication absolue).

2° Le soi-disant adénome toxique ou goitre basedowifié.

3° Les cas de maladie de Basedow qui, après un traitement médical de 2 à 3 mois n'ont pas normalisé le métabolisme ... Dans la maladie de Basedow, le métabo... me basal donne donc, à notre av... principale indication opératoire ou ... de son opportunité.

4° Les cas de maladie de Basedow ... ont été guéris par le traitement m... mais qui présentent des récidives résista... à l'iode.

La grossesse ne constitue pas une c... indication pour l'opération comme no... avons vu chez deux malades. De la m... manière, l'insuffisance cardiaque et la ... brillation, si elles ne sont pas complètem... réduites par le traitement médical ne co... indiquent pas l'opération. Un de nos cas ... été opéré en état d'insuffisance cardiaq... avec dilatation du cœur et deux autres av... fibrillation auriculaire et l'opération a ré... si ; la fibrillation n'a été réduite dans ... deux malades qu'après l'opération. Ma... nous ne devons pas chez ces malades laiss... de côté le traitement du cœur. Les ma... ont été narcotisés par l'anesthésie locale, ... l'exception du 26e cas qui a été narcotisé p... l'éther et qui a présenté une grande r... tion thyroïdienne post-opératoire.

Nous conseillons, d'une manière génér... l'anesthésie locale et chez les malad... timides l'avertine.

⁂

LES BRULURES ACCIDENTELLES ... COURS DES APPLICATIONS DE DIATHE... MIE, R. GAUDUCHEAU. (*Paris Médical.*)

Il est indispensable que le malade en tr... tement reste sous la surveillance const... du médecin ou de quelqu'un de son pers... nel, dressé à cet effet.

Certains attendus de l'arrêt de la Cour ... Rennes doivent à cet égard être rappelés ...

« Considérant que l'accident a pour s... cause la manière défectueuse dont le tra... ment a été conduit, le fonctionnement ... l'appareil surveillé ;

» Considérant que le Dr Z... a très lo... ment reconnu que, pendant un temps ap... ciable, il a laissé la patiente seule, se r... rant dans une pièce voisine, après a... toutefois recommandé à celle-ci de l'av... aussitôt, au cas où elle viendrait à éprou... une trop vive sensation de chaleur ;

» Considérant que cette interruption d... surveillance directe constitue une *impru... ce caractérisée* que ne suffit pas à faire ... paraître la recommandation verbale p... pour y suppléer ».

Ce fut donc là la cause principale qu... tiva la condamnation de notre confrère ... importe de ne pas oublier cet arrêt, qu... particulièrement grave pour nos serv... hospitaliers, où la surveillance immédiate ... chaque malade n'est réalisable qu'avec ... personnel important et spécialisé.

⁂

OSTEOCHONDROMATOSE ET TRAUMA... MES, par MM. M. MULLER et L. G... (*Paris Médical.*)

L'ostéochondromatose articulaire est ... affection rare, caractérisée par la néo... duction dans une articulation, en apparen... saine, de multiples corps cartilagineux ... ostéo-cartilagineux généralement de pet... dimensions. Cliniquement, la maladie se t... duit par des douleurs, de la limitation d... mouvements, une déformation de l'article ... quelquefois, par la perception au palper ... petits corps étrangers intra-articulaires. ... diagnostic est grandement facilité par ... radiographie, qui fournit une image ca... téristique avec de multiples petites ta... arrondies, d'opacité osseuse, située à l'in... rieur de la capsule articulaire.

Colligeant les observations parues jusq... ce jour, l'un de nous a relevé dans la li... rature française et étrangère 112 cas de ce... affection. Toutes les articulations peuv... être atteintes. Dans certains cas, la mal... intéresse également les gaines synoviales ... les bourses séreuses.

En résumé, l'ostéochondromatose est ... affection rare des articulations, qui est ... tribuable à des causes encore mal conn... parmi lesquelles le traumatisme accide... unique peut jouer un rôle. Mais il sera t... jours très difficile, au point de vue méd... légal (lois des pensions, loi du 18 avril 1... droit commun), de rattacher cette malad... dont l'évolution est en moyenne de di... vingt ans, à un accident antérieur. On ... sera en droit de le faire que si l'accid... invoqué a été bien observé, s'il a été a... intense pour déterminer des lésions arti... laires visibles, si cet accident se relie ... l'époque où le diagnostic certain a été p... par des symptômes nets : gêne des mou... ments, empâtement durable. Enfin, si ... radiographie faite au moment de l'accid... a montré que l'articulation était libre ... corps étrangers, on pourra dans ces con... tions admettre la relation de cause à ef... On a vu que, pratiquement, ces conditi... n'ont jamais été toutes réunies jusqu'... Cette question de relation de cause à effet ... se posera d'ailleurs que, très rarement, ... matière d'accident du travail, la lenteur ... processus ne permettant pour ainsi d... jamais de faire le diagnostic dans les dé... légaux.

Le traumatisme peut aussi avoir un ... aggravateur. Pour qu'on puisse l'admet... il faut que la nature du traumatisme ait ... établie avec soins et que l'aggravation ... suivi de très près l'accident. Ce sont là é... lement des cas exceptionnels, le trauma ... faisant le plus souvent que révéler une ... sion préexistante.

La Conférence sur l'histoire de la Médecine Espagnole

(Suite et fin de la page 8)

Quand j'étais étudiant une de ces vieilles chansons, une estudiantina jadis importée par un camarade d'Espagne, restait encore au répertoire de nos fêtes d'examens ; je l'entends encore, reprise en chœur par tous nos compagnons de beuverie : « La nina que a mi me quiera... » « La jeune fille qui m'aimera, ce sera à condition que, quand je lui ferai un signal, elle paraisse au balcon ». Hambre estudiantina : « appétit affamé d'étudiant » : dans une de ses nouvelles, « le dialogue des chiens », *Cervantes*, qui fut *le plus grand étudiant de Salamanque*, comme Rabelais le fut à Montpellier, fait parler ainsi le chien Bergenza : « Je menais une vie d'étudiant, sauf la faim et la gale ; car, si la faim et la gale n'étaient inséparables des étudiants, il n'y aurait pas de vie plus agréable ». C'étaient là, évidemment, les nomades, les gueux, les bohémiens : ce ne sont pas les moins sympathiques. A côté, il y avait les bons élèves, sages et rangés, logés et nourris dans les collèges ecclésiastiques. Il y avait la pompe des grandes cérémonies universitaires, des cortèges de réception au doctorat.

Mais, où est cette antique Université de Salamanque qui s'appelait elle-même, avec arrogance, *omnium scientiarum princeps*, et qui devait atteindre au XVI[e] siècle son plus haut degré de splendeur, avec ses soixante-quinze chaires magistrales et ses quatorze mille étudiants !

Deux grandes figures, « les deux géants de la science catalane », comme dit Comenza, se détachent dans la période de transition qui précède le grand éveil du XVI[e] siècle : Arnaud de Villeneuve et Raymond Lulle. Arnaud de Villeneuve est-il Espagnol de Catalogne, ou Français de Provence ? Le nom de Villeneuve est si répandu sur l'un et l'autre versant des Pyrénées, ce savant s'est souvent déplacé, que plus de vingt villes ou bourgs lui sont attribués comme lieu d'origine. Je me rallie à l'opinion de mon ami le professeur Goyanes, de Madrid, et tiens Arnaud pour un authentique Catalan. Mais, je m'empresse de le revendiquer pour un Montpelliérain d'adoption, qui vécut dans notre ville où il occupa une place de régent, pendant une dizaine d'années, alors que son voyage d'Espagne ne dura que cinq ou six ans. Dans son œuvre si diverse, si complexe, théologien, philosophe, médecin, diplomate, alchimiste et poète, il apparaît avec le double caractère d'un savant traditionnel et d'un chercheur sagace et de libre examen ; car, il frôla de bien près le bûcher. En un aussi puissant et mystique relief, se dessine la figure de Raymond Lulle, originaire de Mayorque, le théologien, le docteur illuminé.

(A suivre.) Professeur FORGUE.

Fédération de la Presse Médicale Latine

Le Comité permanent de la F. P. M. L. s'est réuni à Paris, sous la présidence du docteur L. Mayer (de Bruxelles). Assistaient à cette importante séance : MM. les professeurs Loeper (Paris) et Etienne (Nancy) ; les docteurs Pierra, secrétaire général ; de Blasio (Italie), secrétaire adjoint ; Etchegoïn (Argentine), trésorier ; Dominguez (Cuba), Nemours (Haïti), F. Le Sourd (Paris) et Recon (Suisse), trésorier adjoint. Le Comité d'honneur a été constitué comme suit : MM. Cortezo (Madrid), F. Dominguez (La Havane), Bordet (Bruxelles), Cantacuzène (Bucarest), Mario Castex (Buenos-Ayres). Les débats ont particulièrement porté sur la date et le lieu du prochain Congrès qui seront fixés très prochainement de façon définitive.

LA BIBLIOTHÈQUE

L'ARAIGNÉE DE JADE, par Jules ESQUIROL. — Un roman, fr. : 6, publié dans la collection « Maîtres-Détectives ». Exclusivité Hachette.

Un roman policier ? Un roman d'aventures ?... Oui certes ! Mais avec ce tour de main, cette habileté, cette sympathie attractive qui nous avaient séduits dans le précédent roman de M. Esquirol : « La Tentation de M. Brémont », et que l'on retrouve ici plus attachants encore.



M. J. ESQUIROL

Et puis, M. Esquirol a voulu faire la preuve, et il y a pleinement réussi, que les auteurs anglais n'ont pas le monopole des romaus policiers..

D'ailleurs, et à part quelques rares exceptions, il était devenu nécessaire de « décanter » les productions des auteurs anglo-saxons pour s'y reconnaître.

L'abus des invraisemblances, le nombre des personnages inutiles, la fragilité de la « preuve » ou l'horreur de certaines situations, rendaient quelque peu pénible et confuse la lecture de ces romans.

Avec « L'Araignée de Jade » nous sommes empoignés dès les premières pages, et il devient impossible de fermer le livre avant de l'avoir terminé.

M. Esquirol a réalisé un tour de force : il a rendu logique, vraisemblable, fatale, l'erreur judiciaire que la police allait faire, mais il a aussi remarquablement justifié le redressement de cette erreur.

Il nous aura révélé une formule nouvelle dans le roman policier, une formule qui n'avait pas encore été exploitée, et qui fait de « L'Araignée de Jade » un roman qui « accroche » et qui est le modèle du genre.



VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers la Suisse, l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique et l'Autriche

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa,** vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac**



Itinéraire du voyage de tourisme médical 1932

Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à **Lugano** (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano :** Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIII[e] siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Montreux et les Alpes de Savoie

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split :** Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditérranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — *Débarquement.* — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Merano** vers 15 heures. — **Merano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que le boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un nombre limité de lits en 2e classe

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :
s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL
ou aux bureaux du
CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C[ie]
12, boulevard de la Madeleine, PARIS (8e)

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 406 — 27 MARS 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Massis, cliché *Informateur Médical*

AU GALA DE LA MÉDECINE PARISIENNE

LE FAIT DE LA SEMAINE

Une conférence sur l'Histoire de la Médecine Espagnole [1]

Par le Professeur FORGUE, Membre correspondant de l'Institut

(Cette conférence est la première d'une série de conférences organisées par l'U. M. F. I. A. et qui s'appelleront les " Voix Latines ")

Nous arrivons à *l'âge d'or de la médecine espagnole* : c'est ainsi que Garrison, dans son *Historia de la Medecina*, intitule la période qui s'étend *entre* 1500 *et* 1665. Le XVIe *et le* XVIIe *siècles marquant*, en effet, *pour la culture intellectuelle espagnole, une incomparable apogée* : dans les lettres et les sciences, la Renaissance a donné le branle à un élan général de la pensée humaine ; la découverte de l'imprimerie provoque la diffusion rapide des connaissances, et dès 1475 s'est publié à Saragosse, le premier livre sorti des presses espagnoles ; parallèlement à l'hégémonie militaire et politique, et selon la loi qui commande l'ascension des nations, grandit le prestige des savants et des lettrés ; les centres d'enseignement s'accroissent et s'enrichissent, en Castille par les dotations ecclésiastiques ; en Aragon par le soutien des autorités et des villes ; Valence, Séville, Madrid, Santiago sont érigés en Université en 1507 ; Barcelone en 1541 ; Saragosse deviennent des foyers *studium* d'études générales. En 1508, Ximenès crée dans la petite ville d'Alcala de Hinarès à six lieues seulement de Madrid, un grand foyer d'études, qui compta jusqu'à 5.000 étudiants, dont 2.000 en médecine, ce qui prouve que la pléthore médicale n'est pas chose nouvelle et ce qui faisait se demander, au chien Bergouza de la nouvelle de Cervantès, s'il y avait vraiment assez de malades en Espagne pour tant de docteurs !

Les bibliothèques se multiplient, parmi lesquelles la grande réserve de l'Escurial, la Colombine de Séville. C'est, dans toute l'Espagne libérée, une ardente poussée créatrice d'art et de savoir.

Or, *les études qui montrèrent le plus de développement furent les travaux anatomiques*. Il faut reconnaître, toutefois, que la plupart de ces anatomistes espagnols reçurent l'initiation des maîtres italiens ; et, que d'autre part, Vesale, par son séjour en Espagne, exerça une action directrice éminente sur ce progrès. L'année 1550 est une date fondamentale : c'est la fondation de la *première chaire d'anatomie* en Espagne ; et *Valladolid*, ainsi que j'ai eu le grand plaisir de le rappeler devant les étudiants de cette grande école, *est le siège de cet enseignement* : c'était la troisième chaire magistrale de cet ordre. Et le premier titulaire, Rodriguez de Guevara, pouvait écrire, dans la préface de son traité, que « le chirurgien qui demande à s'instruire dans cette discipline a le choix entre trois centres d'enseignement anatomique en Europe : il peut aller à Montpellier, en France, ou à Bologne, en Italie, où à Valladolid en Espagne ».

Nous empruntons à Samano, à Garrison, et surtout à la monographie de Escribano Garcia (2) les éléments de cette brève esquisse de l'anatomie espagnole au XVIe siècle, *œuvre méconnue chez nos historiens de la médecine*. Les premiers de ces anatomistes du XVIe siècle, Laguna, Lovera, Vassen, Montana n'ont été que des commentateurs de Galien, copistes de ses erreurs. Il faut cependant mettre hors cadre Laguna, surnommé le Galien espagnol, intelligence vaste et internationale, hors cadre en ces temps de guerre, et dont Sanchez de Rivera dédie la notice biographique à la Paix future. Mais, après eux, s'ouvre une *phase d'anatomie précise que dominent deux personnalités* : Juan Valverde et Miguel Servet. Valverde, « esprit pacifique et appliqué », enthousiaste partisan des découvertes de Vesale, qu'il a complétées sur quelques points, fit paraître en 1556, sous le titre d'*Historia de la Composition del cuerpo humano*, une anatomie, artistement illustrée par le graveur Becerra, restée classique plus de deux siècles. Miguel Servet, esprit inquiet, audacieusement critique, encyclopédiste, passionné pour le libre examen, de l'œuvre anatomique duquel nous ne gardons que quelques pages perdues dans son volumineux ouvrage théologique « *Christianismi Restitutio* » ; mais elles suffisent à immortaliser le savant, le martyr, supplicié au milieu du XVIe siècle, le précurseur de Harvey qui, dans une inspiration géniale, a découvert la circulation pulmonaire ! Notre ami Goyanes le place à côté de ces trois grandes figures médicales du XVe siècle, Parecelse Vésale, Ambroise Paré, et nous pensons aussi que cet hommage est bien dû à l'énergie aragonaise de sa pensée, à la profondeur de son génie, à son courageux sacrifice !

Parallèlement à ces progrès anatomiques se développait une vigoureuse équipe de chirurgiens : Fragoso, chirurgien de Philippe II ; Francisco Arceo, dont la réputation était telle qu'il était consulté par des clients venus de France et d'Angleterre et qui, octogénaire, opérait encore avec sécurité ; Alcazar, inventeur d'un appareil pour évacuer le pus et le sang contenus dans le thorax ; Diaz, créateur de la spécialisation urologique ; Agüero, dont la réputation d'habileté était proverbiale, si bien que dans les rixes populaires qui mettaient en face les adversaires, navaja au poing, les combattants avaient coutume de dire : « Je me confie à Dieu et aux mains de Agüero ».

Dans cette pléiade, émerge Daza Chacon, originaire de Valladolid : il fut le médecin de l'infant don Carlos ; il opéra, dit-on, Cervantès, blessé à Lépante ; il publia, en 1850, un grand traité de chirurgie théorique et pratique, où se trouve un des plus curieux documents chirurgicaux que l'on puisse verser au dossier de cette époque, document dont nous devons à Guardia l'intégrale traduction, accompagnée de judicieux commentaires. Il s'agit de la plaie du crâne qui mit en grand péril la vie de l'infortuné prince don Carlos et dont les historiens ont rapporté à Vésale le mérite de la guérison. Or, ce fut, heureusement, l'avis de Vesale, qui ne fut pas suivi : il conseilla la trépanation, pour des complications que Daza Chacon jugeait superficielles et qui répondaient à un érysipèle phlegmoneux de l'épicrâne ; le crâne ne fut pas trépané, mais simplement ruginé ; la trépanation n'eût pas manqué de porter jusqu'aux méninges l'infection de surface. « Vésale, dit Chacon, était admirable dans les dissections anatomiques ; mais il était lourd dans les opérations chirurgicales ». Ce fut un vrai drame que cette blessure, et dont les premiers rôles furent tenus par les plus formidables personnages de l'époque.

Quel tableau ! Au chevet de ce prince blessé, que le roman et la légende historique se disputent, se tiennent : d'abord, le très haut et puissant seigneur Philippe II âme impénétrable et déconcertante, mélange de bien et de mal, de tendresse et de cruauté, qui intervint alors avec une touchante sollicitude, servant son fils, les yeux remplis de larmes, ce malheureux enfant, pauvre dégénéré, anormal et impulsif, que, plus tard, il fit si implacablement séquestrer ; puis le terrible et hautain duc d'Albe, bravant la fatigue, veillant toutes les nuits tout habillé sur une chaise ; enfin, neuf médecins et chirurgiens, qui tinrent plus de cinquante consultations sans jamais se disputer, ce que le chroniqueur souligne avec malice.

Quatorze de ces consultations eurent lieu devant son impassible Majesté : quelles scènes, et quel cérémonial ! Philippe II prenait place sur une chaise, ayant derrière lui les grands et les gentilshommes, à ses côtés, le duc d'Albe et don Garcia de Tolède ; devant lui, les médecins rangés en demi-cercle, et parlant chacun à son tour, sans brièveté, puisque ces consultations duraient de deux à quatre heures !

Quel épisode de superstition religieuse, d'horrible contact, que cette histoire du corps d'un bienheureux franciscain, mort en odeur de sainteté depuis cent ans, apporté sur ordre de Philippe II et qui, selon Llorente, aurait été appliqué sur le corps de don Carlos et couché dans son lit, ou simplement, comme dit Daza Chacon, aurait été rapproché du prince, en plein délire. Le miracle ne se produisit point ; mais le bienheureux moine Diégo fut canonisé par la suite.

⁂

La fin du XVIIe et le commencement du XVIIIe siècles marquent un temps de régression ; et nous en trouvons dans le discours d'Escribano (1), le témoignage attristé : la grande œuvre anatomique espagnole s'arrête ; les dissections se suppriment, et, avec elles, l'école d'apprentissage opératoire. Du coup, c'est le déclin de la chirurgie ; et, en 1764, Vélasco en inaugurant le cours du Collège de Chirurgie de Barcelone, avouait que les chirurgiens n'étaient plus alors que de grossiers empiriques, sans talent, sans instruction.

La flamme, cependant, allait se rallumer, à Cadix, où se révéla un chirurgien d'élite : Virgili. C'était un animateur, un catalan de très pauvre origine, qui fit, à pied, le voyage de Montpellier, pour y chercher l'instruction anatomique, dérobant parfois les corps des suppliciés quand manquaient les cadavres à notre amphithéâtre, qui, par la suite, se perfectionna à Paris et qui, après quelques interventions retentissantes, dont une trachéotomie d'urgence, fut chargé de fonder un collège de chirurgie destiné à la formation des opérateurs d'armée.

C'est en 1758 qu'à ce collège royal de Cadix fut admis comme interne Antonio Gimbernat. Tous nos étudiants connaissent son nom : le ligament de Gimbernat, c'est une colle d'examen ; c'est, surtout, un détail anatomique de premier plan. Nos techniques les plus modernes ont confirmé l'importance du débridement de ce ligament dans la cure de la hernie crurale : nous en faisons, avec Duval, Guibé et Proust, le temps opératoire fondamental.

J'ai là, sous les yeux, le mémoire inaugural que Gimbernat communiqua le 9 octobre 1788 au collège royal de chirurgie et qu'il dédie au roi, son seigneur, don Carlos IV (que Dios guarde !) ; quelle netteté de vue, quelle précision de manœuvre s'y révèlent ! Un siècle et demi après, en l'an de grâce 1932, nous suivons le même principe : notre incision s'est simplement [...]gie, opérant à ciel ouvert, au lieu de dé[...]der en profondeur sur la sonde. Et l'on se représente la scène impressionnante qui se produisit, lors de la rencontre, à Londres, de Hunter et de Gimbernat : le grand maître anglais, alors à l'apogée de sa gloire, autorité dominante en anatomie chirurgicale et en physiologie, faisait une leçon sur la hernie crurale ; Gimbernat s'avance vers lui, expose son procédé, en se servant de la même pièce sèche qui venait d'être utilisée pour la leçon ; Hunter écoute attentivement l'anatomiste catalan et conclut en lui disant : « Vous avez raison, Monsieur ». « You are right Sir ». Cet épisode décida de la réputation universelle de Gimbernat : sans le patronage du chirurgien anglais, de haut prestige, les travaux du modeste Espagnol fussent probablement restés inconnus. Le nom de Gimbernat reste éternellement attaché à cette région crurale ; et c'est justice, car il donne l'exemple du feu sacré qui doit animer tout anatomiste : « Mon auteur favori, répétait-il, c'est le cadavre humain », « Mi autor mas favorito es el cadaver humano ».

⁂

Nous voici à la *période contemporaine*. Assurément (et Escribano le reconnaît), aucune des découvertes fondamentales, qui sont à la base de la chirurgie et de la médecine modernes, n'appartient à l'Espagne ! N'empêche que la contribution des maîtres espagnols, contribution inconnue (par leur faute d'ailleurs ; car, selon la remarque de Escribano, en Espagne, on travaillait peu et l'on écrivait moins encore) mérite d'être classée en un rang digne de ses initiatives, que nous avons, en France, méconnues. En voici quelques titres, pris dans l'œuvre des chirurgiens du XIXe siècle. Je vous apprendrai sans doute — l'ayant appris moi-même de fraîche date — que San Martin, professeur de clinique chirurgicale à Madrid, fut un précurseur dans l'étude des *anastomoses vasculaires* ; que Argumosa doit être considéré comme l'inventeur de la *suture veineuse*, que Ribera y Sans aurait, le premier, pratiqué la *constriction élastique du tronc*, dite de Momburg, bien avant le chirurgien allemand et qu'il l'aurait employée souvent pour l'hémostase préventive dans la désarticulation coxo-fémorale ; que quelques chirurgiens espagnols, Argumosa, en particulier, ont pratiqué *l'ablation totale de la parotide* à une époque où les cliniciens anglais et français la jugeaient impossible ; que Ribera a été un initiateur dans les opérations sur le médiastin postérieur ; que les premières péricardotomies suivies de succès sont dûes à Romero ; que Margarit, de Barcelone, aurait réalisé avant Jaboulay la désarticulation inter-ilio-abdominale.

Il est toujours délicat de trancher les questions de priorité. Mais cette brève liste, dont je trouve les garanties dans l'étude sérieuse d'Escribano, montre que *nous n'avons pas estimé à son prix l'effort chirurgical de l'Espagne contemporaine*.

Cependant, je dois déclarer que, grâce à la proximité de Barcelone, à la fréquence de mes déplacements dans cette ville, j'ai, depuis longtemps, connu et apprécié la valeur technique de nos collègues espagnols : Cardenal, Rusca, Fargas ont été mes amis et j'ai souvent admiré leur maitrise. Depuis, cette impression favorable n'a fait que croître : la vigueur précise d'exécution, la prestesse du geste, la rapidité résolue, la fermeté calme devant l'alerte, sont des qualités qui m'ont frappé chez beaucoup de nos collègues. J'ai vu, de l'autre côté des Pyrénées, les interventions gastriques conduites avec un brio, une ingéniosité adroite que nous ne dépassons pas. J'ai suivi Tapia, le maître laryngologiste et sa série inégalée de laryngectomies pour cancer de l'organe. J'ai admiré l'activité exceptionnelle de Recasens, la variété de son instruction technique, ses capacités d'adaptation, son puissant dynamisme qui en fait un animateur très efficace. J'ai fréquenté de fortes intelligences, de haute et délicate culture, comme le chirurgien Goyanès, comme le grand physiologiste Py y Suner, comme mon ami Pittaluga, observateur judicieux, médecin de grande classe et philosophe profond. Je sais aussi, sans le connaître, quel rang supérieur tient dans la pensée médicale espagnole, dans la pensée universelle, le professeur Marañon, l'homme respecté pour sa valeur intellectuelle et morale, que les événements viennent de porter au premier plan des maîtres de l'heure.

(Voir la suite page [...])

(1) ESCRIBANO Y GARCIA : Discorso en la inauguracion del corso anatomico de 1916. Granada.

Le gala de la médecine parisienne qui se déroula au Lido, sous les auspices de l'Association corporative des Etudiants en médecine, réunit les personnalités les plus élégantes du milieu médical parisien.

(1) Voir l'*Informateur Médical* du 20 mars 1932.

(2) *Références : SAMANO* Médicina espagnola, p. 204 et suivantes. GARRISON : Historia de la medicina t. II. P. 429 et suivantes. ESCRIBANO GARCIA : La anatomie y los anatomicos espanoles del Siglo XVI.

A mon avis

Le proviseur d'un grand lycée de Paris déclarait l'autre jour à un journaliste que la génération qui « monte » sera beaucoup plus désintéressée que ses aînées. Pour nous convaincre, ce proviseur invoque son expérience de pédagogue. Je considère cette expérience comme très vaine, car si ce proviseur en possédait une réelle, il n'aurait certainement pas parlé de la sorte.

Désintéressée la génération qui nous suit ? Ah, la bonne blague ! Mais jamais la jeunesse n'a témoigné d'une façon précoce d'appétits aussi voraces que ceux que nous constatons chez les jeunes gens qui nous entourent. Ceux-ci se précipitent tous vers les carrières qu'ils supposent devoir être lucratives. Et si la médecine a pour eux beaucoup d'attrait c'est parce qu'ils entendent parler autour d'eux de chirurgiens qui totalisent des honoraires fabuleux, de cliniques et de combinaisons qui nourrissent largement ceux qui les manœuvrent commercialement.

Gagner de l'argent, voilà le but poursuivi, voilà la tâche à laquelle on veut s'appliquer sans tarder. Car on ne veut plus attendre le déclin d'une existence pour pouvoir dire qu'on a réussi. On veut la réussite immédiate et lucrative. On veut prendre part tout de suite à la course à l'argent, d'une façon sportive.

Quant à la compétence nécessaire, à la valeur morale de l'individu, on s'en moque. Les considérations qui nous arrêtaient sur la pente dont le terme est la richesse ou la culbute semblent aux jeunes gens des vessies qu'il faut dégonfler et qui ont trop longtemps été prises pour des lanternes.

On ne redoute plus la mésestime des honnêtes gens, ni même la raillerie des hommes d'esprit. Les honnêtes gens sont des imbéciles et ceux qui se parent de leur esprit feraient mieux de considérer qu'il n'a aucune valeur marchande. Et puis, voyons, ceux qu'on honore ce sont ceux qui ont réussi. On ne leur demande pas le chemin qu'ils ont pris. Pas plus qu'on ne tient rigueur des massacres qu'ont commandés ceux qui ont écrit l'Histoire avec leur épée.

Cette exaltation de la Force, cet abaissement du niveau moral des individus et des collectivités qui, comme les Etats, renient leurs engagements solennels, ce désir ardent de jouissance immédiate et passionnée, ce reniement de toutes les conventions et de tous les codes, cette admiration pour les actes hardis qui sont plus faits de brutalité que d'audace, cette aspiration à courir les pires aventures sociales, à renverser tous les cadres actuels d'une organisation basée sur la tradition, la liberté individuelle et le droit écrit, tout cela c'est la génération qui nous suit. Et pour la juger pleine de désintéressement il faut être un aveugle ou pis encore.

La chaîne est rompue entre la génération actuelle et celle de demain. Rien de ce qui nous incita à nous émouvoir, de ce qui nous fit vibrer, n'intéresse nos enfants. C'est un autre monde qui se lève. Nous ne pouvons rien pour modifier, encore moins pour arrêter sa marche. Et bien sot serait celui qui oserait croire que notre profession pourra échapper à ce bouleversement.

J. CRINON.

Centenaire du Professeur Alfred Fournier

(Paris, 8-12 mai 1932)

PROGRAMME

Dimanche 8 mai, 10 h. 30 : Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien, au Ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, Paris, (XVIIe).

Lundi 9 mai, 9 heures : Inauguration de l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XVIe), par M. le ministre de la Santé publique. — 14 h. 30 : à l'hôpital Saint-Louis, ouverture de la Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis. Exposition de produits et d'appareils. — 17 heures : Réception à l'Hôtel de Ville.

Mardi 10 mai, 11 h. 30 : à l'hôpital Saint-Louis, inauguration des nouveaux bâtiments de la clinique de la Faculté de médecine. — 17 heures : Séance de la Société française de sérologie appliquée.

Mercredi 11 mai, 11 h. 30 : Visite de la Cité universitaire sous la direction de M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique. — 14 h. 30 : A l'hôpital Saint-Louis, séance de clôture de la Conférence internationale. — 16 heures : Inauguration du Musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis, sous la présidence de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique. — 17 h. 30 : Réception offerte par le Comité du centenaire.

Jeudi 12 mai, 9 heures : Séance de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie à l'hôpital Saint-Louis. — 15 heures : Cérémonie du Centenaire d'Alfred Fournier à la Sorbonne en la présence de M. le Président de la République. — 17 heures : Réception à l'Elysée. — 20 heures : Banquet par souscriptions.

Toute la correspondance doit être adressée à M. le Docteur Sicard de Plauzoles, secrétaire général du Comité du centenaire, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Médaille des épidémies

Médaille d'or

M. Vuillot, étudiant en médecine de la Faculté de médecine de Paris, mort victime de son dévouement.

M. Noël, médecin chef et directeur de la léproserie de la Désirade (Guadeloupe).

ON NOUS INFORME QUE

Ont été désignés pour faire partie de la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1932 : MM. Rieffel, Mauclaire, chirurgiens des hôpitaux de Paris ; Maisonnet, médecin lieutenant-colonel; Rœderer, chirurgien consultant près le centre d'appareillage de Paris ; Ripert ; David de Drésigué, médecin chef du centre d'appareillage de Tours ; Mayer, médecin chef du centre d'appareillage de Nancy.

Sont nommés membres de la Commission des sérums et vaccins : M. le Pr Radais, membre titulaire et M. Dujarric de La Rivière, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, membre de la Commission des sérums et vaccins.

Une place d'interne est vacante à l'hôpital civil français de Tunis. Traitement de début : 9.000 francs, plus une indemnité de 2.000 fr. pour les internes docteurs en médecine. Pour renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le mercredi 12 octobre 1932 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de MM. les Préfets de la Drôme et de la Haute-Marne concernant des épidémies de rougeole signalées dans ces départements.

2° Une lettre de M. le Préfet de la Marne relative à un cas de méningite cérébro-spinale constaté à Châlons.

3° Une note de M. le Préfet de Seine-et-Marne concernant une épidémie de typhoïde sévissant dans ce département.

4° Une lettre de M. le Préfet du Morbihan signalant 3 cas de poliomyélite observés dans ce département.

M. l'Inspecteur d'Hygiène de la Haute-Marne a envoyé à l'Académie son rapport annuel sur les Epidémies en 1931, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. le Dr Vlès, professeur à la Faculté de Strasbourg, fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la quatrième division.

M. le Trésorier de l'Œuvre de la Cuillerée de Lait a adressé à l'Académie un rapport sur l'activité que cette Société poursuit dans la lutte contre la mortalité infantile.

Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires seront faites par le docteur André Richard, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime de Berck.

Pour tous renseignements, écrire au docteur Delahaye, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

RÉGIONS LIBÉRÉES. — *Au grade d'officier*. — M. le docteur Paul Dubois, maire de Montigny (Somme).

Au grade de chevalier. — Mme le docteur Pommay-Michaux, médecin honoraire du ministère des régions libérées.

A été promu au grade de commandeur du Mérite agricole : M. le docteur Sartory, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 2 juin 1932, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 heures à 17 heures, du vendredi 6 mai au mercredi 18 mai 1932, inclusivement.

Par arrêté du 7 mars 1932, M. le médecin général inspecteur général des troupes coloniales Lecomte, directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, est nommé, pour l'année 1932, membre du Comité consultatif de santé en remplacement de M. le médecin général inspecteur des troupes coloniales Boyé, appelé à d'autres fonctions.

M. Lenormant, professeur de pathologie chirurgicale, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de la Faculté à l'hôpital Cochin (dernier titulaire : M. Delbet).



Photo Massis, cliché *Informateur Médical*.

L'Association Corporative des Etudiants en médecine a organisé, la semaine dernière, un grand gala au profit de sa caisse de secours. C'est au cours de cette fête, qui se déroula au Lido, avenue des Champs-Elysées, que furent effectuées par L'INFORMATEUR MEDICAL les photographies ci-dessus.

Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers

Ce concours sera ouvert le lundi 27 juin prochain, à 9 heures, dans l'établissement hospitalier.

Le spécialiste nommé dirigera le service hospitalier dentaire et donnera des consultations aux indigents de la ville; il pourra en outre, au cas où un enseignement officiel de la stomatologie serait institué à Angers, être appelé à donner cet enseignement.

Pour son service hospitalier, il recevra comme les autres praticiens de l'établissement une indemnité de 3.600 francs par an.

Pour de plus amples renseignements, les candidats éventuels à ce concours peuvent s'adresser à M. le secrétaire général des hospices d'Angers.

XIXe Congrès annuel d'Hygiène

PARIS, INSTITUT PASTEUR
les 24, 25, 26 et 27 octobre 1932

La Société de Médecine publique et Génie sanitaire organise cette année, comme les années précédentes, un *Congrès d'hygiène.*

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence de M. le Ministre de la Santé Publique, tiendra séance les *lundi 24, mardi 25, mercredi 26 et jeudi 27 octobre* 1932, à Paris, dans le Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. A.-A ..., président de la Société pour 1932.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que *possible* en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue D... Paris (XVe).

L'inscription est *gratuite* ; mais seuls les membres de la Société de Médecine publique recevront le numéro que le *Mouvement Sanitaire* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

RAPPORTS

Ce Congrès sera consacré à un examen général de la situation actuelle de l'Hygiène en France :

I. — *Formation technique des hygiénistes* (médecins-hygiénistes, ingénieurs sanitaires, urbanistes, etc...).

II. — *Œuvre réalisée, en France, par les hygiénistes professionnels* (Inspecteurs départementaux d'hygiène, Directeurs de bureaux d'hygiène, Ingénieurs, Architectes et Techniciens municipaux, etc...) *depuis la mise en application de la loi de* 1902.

III. — *Réalisations en hygiène dues à l'initiative et à l'action des œuvres publiques et privées.*

IV. — *Groupements, Sociétés* (Associations, Syndicats) *d'hygiénistes. Projet de fédération de ces groupements.*

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les *titres* lui seront adressés avant le 1er *juillet* 1932.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes, qui *seront strictement appliquées* :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de *cinq* pages (pages de 39 lignes de 52 lettres), format du *Mouvement Sanitaire*, et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être préalablement soumis à l'approbation du Conseil d'administration de la Société de Médecine publique ;

3° Le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au *Mouvement Sanitaire*, 52, rue Saint-Georges, Paris ;

5° Envoyer, en même temps que la demande de communication, un résumé (10 à 15 lignes) en dix exemplaires, destiné à la presse.

N. B. — Les demandes de communications seront reçues *jusqu'au* 1er *juillet* 1932, et devront être adressées au Secrétaire Général de la Société, M. R. Dujarric de La Rivière, chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

Les communications dont *le titre* n'... sera pas parvenu avant cette date *ne figureront pas au programme* et ne pourront être présentées en séance qu'après épuisement de l'ordre du jour.

Association Confraternelle des médecins français

L'assemblée générale annuelle de l'Association Confraternelle des Médecins français a eu lieu le mercredi 2 mars 1932 à l'hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi, à Paris.

Elle était présidée par M. le professeur Vanverts, de Lille, assisté des membres du bureau de l'association.

845 sociétaires étaient présents ou représentés.

Le docteur Barlerin, trésorier, a fait ressortir dans son rapport la bonne situation morale et financière de cette œuvre d'entr'aide au décès fondée en 1908, qui compte actuellement 1.524 sociétaires, médecins et femmes de médecins, répartis dans toute la France et les possessions françaises de l'Afrique du Nord.

Depuis son origine, la société a secouru 184 familles médicales, leur distribuant une somme totale de 1.384.000 francs ; en outre elle a constitué, pour parer aux mauvais jours éventuels, une réserve de 500.000 francs.

L'assemblée a nommé son bureau pour l'année 1932, lequel se trouve ainsi constitué : MM. les docteurs Vanverts, professeur à la Faculté de Lille, président ; Le F..., vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; P. B..., trésorier ; Tissot, Agasse Lafont, Tu..., ...gnoret, Montreffet, membres du Conseil de surveillance.

Pour tous renseignements, s'adresser à Paris : Dr Grahaud, 7, rue Lab... (17e) ; Dr Barlerin, 10, rue de Strasbourg (10e).

La médecine il y a 50 ans

L'isolement des enfants atteints d'affections contagieuses

Dans une communication qu'il fit à l'Académie de Médecine en avril 1882, Marjolin, déplorant la mortalité excessive dans les hôpitaux d'enfants et au dépôt des enfants assistés, insista sur la nécessité de procéder à l'isolement des contagieux.

« Remonter aux causes du mal, dit-il, quel qu'il soit, c'est se mettre sur la voie où l'on peut rencontrer le remède. » Après avoir rappelé que le corps médical compte un grand nombre de victimes parmi les élèves des hôpitaux, entre autres Cossy, Clozel de Boyer, Herbelin, Carette, etc., Marjolin fit observer que l'auréole de gloire qui entoure de pareilles morts peut apporter quelque adoucissement au désespoir des familles. Mais quelle consolation peut-on donner à ces malheureuses mères qui nous confient leurs enfants pleins de santé ou n'ayant que des affections légères, et que nous leur rendons atteints d'affections contagieuses souvent mortelles. Le dépôt des Enfants-Assistés a une si triste réputation que bien des parents refusent d'entrer à l'hôpital plutôt que d'envoyer leurs enfants dans cette maison. Comme l'expérience a démontré qu'il suffisait d'isoler les malades atteints d'affections contagieuses pour s'opposer à leur extension et diminuer le chiffre de la mortalité, il ne faudrait pas attendre plus longtemps pour généraliser cette mesure, surtout dans les hôpitaux d'enfants. A l'appui de cette opinion, Marjolin, entre autres faits désastreux, rapporta l'histoire d'une pauvre femme, qui, obligée d'entrer à l'hôpital, a dû confier ses trois enfants bien portants au dépôt des Enfants-Assistés, et ses trois enfants sont morts d'affections contagieuses contractées à ce dépôt.

Ces faits sont malheureusement des plus fréquents au dépôt des enfants où sont journellement conduits des enfants très valides, lesquels y contractent le germe des affections contagieuses les plus graves, qu'ils transportent ensuite dans leurs familles quand ils n'ont pas succombé à l'hôpital.

Et Marjolin pria l'Académie de vouloir bien user de toute son influence pour faire adopter, notamment au dépôt et dans les divers services d'enfants, des précautions qui les mettent à l'abri des maladies meurtrières.

Les conclusions de son travail consistèrent à demander l'isolement des malades atteints *d'affections contagieuses* dans *tous* les hôpitaux et *surtout* dans les établissements consacrés à l'enfance.

A la suite de cette communication, M. Gueniot crut devoir rappeler les progrès réalisés à l'hospice des Enfants-Assistés, notamment *en ce qui concerne la prophylaxie de l'ophtalmie* purulente des nouveau-nés. Et cet auteur montre combien, grâce aux efforts du personnel médical et infirmier placé sous sa direction, le chiffre de la mortalité avait pu être abaissé dans cet hospice.

Fondation de l'Association Française de médecine générale

Sous le patronage des membres de l'Académie de médecine, de professeurs des facultés de Paris et de province, de médecins des hôpitaux, il a été fondé le 2 février 1932, à Paris, une association exclusivement composée en France de cliniciens français, à l'étranger de cliniciens de langue française exerçant la médecine générale.

Le Comité est composé de M. le professeur Carnot, MM. Lesné et Jules Renault, membres de l'Académie de médecine ; MM. les professeurs Clerc et Laignel-Lavastine, MM. les professeurs agrégés et médecins des hôpitaux Alajouanine, Aubertin, Cathala, Ch. Richet, Huber, Louste, Trémolières, MM. Barthélemy, Biard, Francis Bourgeois, Chabanier, Doury, H. Godlewski, Jonnier, H. Sicard, Tardieu, Lester-Guy, Touchard.

Il a élu : président d'honneur, le professeur Chauffard ; président, le professeur Carnot ; vice-présidents, le docteur Jules Renault et le professeur Castaigne, membres de l'Académie de médecine ; secrétaire général, le docteur Henri Godlewski ; trésorier, le docteur Doury.

L'A. F. M. G. a pour but de provoquer, dégager et exprimer l'opinion de la clinique française sur les plus importantes questions scientifiques d'intérêt général et de pratique courante.

A cet effet, il a été organisé d'abord des sessions d'Assises médicales. Pour chacune de celles-ci, le sujet choisi est en premier lieu discuté en Assises départementales où dans chaque département les praticiens, membres de l'assemblée, votent une conclusion sur les faits de leur observation.

Toutes ces conclusions départementales, [illegible] immédiatement, sont ensuite discutées en Assises nationales où il est fait [illegible] de la conclusion qui rallie le maximum de suffrages et qui devient ainsi l'expression de l'expérience médicale française.

Les premières Assises départementales auront lieu en avril sur la tuberculose rurale, et la conclusion générale de cette question [illegible] sera votée en mai aux premières Assises nationales.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Henri Godlewski, secrétaire général, [illegible] rue Théodule-Ribot, Paris (XVII[e]).

Les Voix Latines

Sous ce titre, l'U. M. F. I. A. organise une série de conférences dont la première fut celle de M. le Pr Forgue que nous publions dans l'*Informateur Médical.*

Voici les prochaines conférences qui auront lieu et dont, inutile de le dire, le Dr Dartigues est le promoteur, comme il est l'animateur de la grande Société l'U. M. F. I. A.

Le Pr SERGENT : *Le Canada : Impressions d'un médecin français en mission au Canada* (chansons canadiennes par les étudiants canadiens de la Cité Universitaire de Paris), qui aura lieu le 11 mai prochain à l'Institut Océanographique, à 9 heures (195, rue Saint-Jacques), sous la présidence de S. Exc. Philippe Roy, ministre plénipotentiaire du Canada à Paris.

Le Pr J.-L. FAURE (de Paris) : *Le Brésil : La chirurgie au Brésil.*

Le Pr Léon BERNARD (de Paris) : *L'Italie : Ce que la médecine doit à l'Italie.*

Le Pr LEGUEU (de Paris) : *L'Argentine : La Médecine et la Chirurgie en République Argentine.*

Le Pr LÉPINE (doyen de la Faculté de Lyon) : *L'Uruguay.*

Le Pr BRUMPT et Mme BRUMPT : *Le Vénézuela.*

Le Pr BORDET (de Bruxelles) : *La Belgique: La Belgique devant la science médicale.*

Le Pr ROULE (de Paris, professeur au Muséum) : *La mer latine.* « *Le monde vivant de la mer latine* ».

Le Pr DANIEL (de Bucarest) : *La Roumanie. La science roumaine devant les sciences médico-chirurgicales, et ses rapports avec la science française.*

Les sanatoria seront soumis à la législation des établissements insalubres

La Chambre des députés vient de voter le projet de loi suivant, présenté par MM. Antoine Borrel et Jacquier :

« Article premier. — Les sanatoria seront soumis à la législation des établissements insalubres.

» Art. 2. — Aucun sanatorium public ou assimilé ne pourra être ouvert avant examen de l'emplacement par la commission technique siégeant au ministère de la Santé publique, et sans que les formalités suivantes aient été accomplies :

» Enquête *de commodo et incommodo* ; avis du conseil municipal ; avis de l'inspecteur départemental d'hygiène ou de l'autorité technique en tenant lieu ; avis du conseil départemental d'hygiène ; avis du préfet ; pour les sanatoria agréés, l'avis du maire de la commune de résidence du futur tenancier de l'établissement devra être joint au dossier avec extrait du casier judiciaire et tous renseignements sur sa moralité.

» Art. 3. — Aucun sanatorium public, assimilé ou agréé, ne pourra être ouvert sur le territoire d'une commune précédemment érigée en station hydrominérale climatique ou touristique.

» Art. 4. — Tout sanatorium devra retenir dans son enceinte tous ses malades, pendant la durée entière de leur cure, et ne pourra être agréé qu'à la condition d'être entouré d'un enclos suffisant à cet effet.

» Art 5. — Les pupilles de la nation, les assujettis de la loi des pensions et les assistés appelés à bénéficier des stations de cure ne pourront être hospitalisés que dans les sanatoria agréés, à l'exclusion de toute villa voisine, et ce n'est qu'à cette condition expresse que les départements pourront bénéficier des subventions que l'Etat réserve à ces catégories de malades.

» Art. 6. — Un règlement sanitaire type, élaboré par le conseil supérieur d'hygiène, établissant le contrôle des hôtels et pensions de famille, organisant, notamment, la désinfection obligatoire après décès ou après départ des séjournants, sera appliqué sur arrêté commun du ministre de la Santé publique, du ministre de l'Intérieur et du ministre du Tourisme, dans les localités recevant de façon habituelle des malades tuberculeux.

Jubilé du Prof. Paul Delmas, D. M. M.

Le professeur Paul Delmas vient de terminer la 25e année d'un enseignement qu'il a honoré par ses hautes qualités techniques et didactiques, ainsi que par la renommée mondiale de ses travaux.

Tout récemment, en outre, il a été fait officier de la Légion d'honneur.

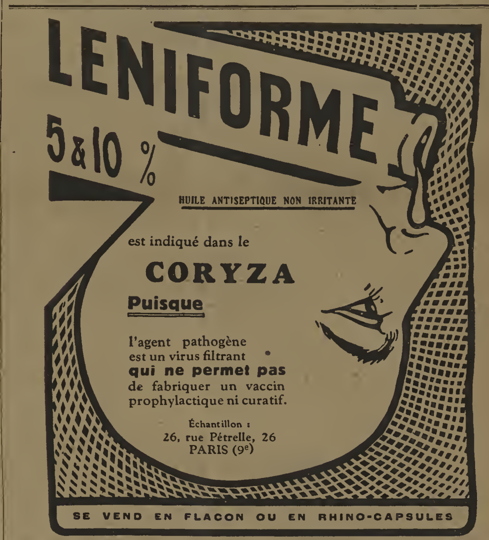
A cette double occasion, ses maîtres, ses collègues, ses amis, ses élèves et ses admirateurs ont pensé qu'il convenait de lui apporter le témoignage de leur satisfaction, de leur joie, de leur estime, de leur affection et de leur respectueux attachement.

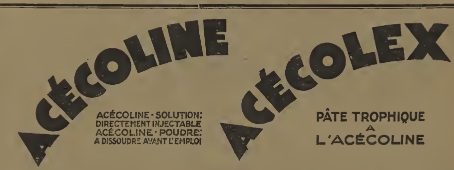
Ils ont décidé de lui offrir une médaille à son effigie. L'exécution en a été confiée au sculpteur montpelliérain Raoul Dussol.

Un comité d'honneur s'est constitué pour recueillir les adhésions. Il sera heureux de recevoir la vôtre. Toute souscription de *cent francs minimum* donne droit à un exemplaire en bronze de cette magnifique œuvre d'art.

La remise solennelle en sera effectuée au jubilaire vers le début du mois d'avril. Avis en sera donné en temps utile aux souscripteurs.

Les souscriptions sont reçues par le trésorier, Dr Coll de Carrera, 24, rue du Grand-Saint-Jean, Montpellier, C. C. Chèques Postaux, Montpellier n° 6052.





Une conférence sur l'Histoire de la Médecine Espagnole

(*Suite et fin de la page 2*)

Et je termine, en un très respectueux hommage, par la figure, populaire, entre toutes, du maître dont le nom est très connu des étudiants du monde entier : Ramon y Cajal. Si j'avais à proposer à un jeune travailleur l'exemple d'une vie de savant, je lui conseillerais la lecture de la biographie personnelle que Cajal a écrite. Ah ! Quelle noble existence, vouée à la recherche scientifique désintéressée, astreinte à la discipline d'une technique impeccable, attachée au culte de la vérité ! Et quelles leçons on en retire de persévérance, de simplicité modeste, d'optimisme, presque d'ingénuité ! J'ai revu, à Saragosse, avec émotion, la série des aquarelles anatomiques qu'il a composées pendant les trois ans, où, jeune aide d'anatomie, il a disséqué sans relâche, dans ce pauvre amphithéâtre de l'hôpital de Santa Engracia, ayant pour guides nos livres français de Cruveilhier et de Sappey ! Et, le jour où j'ai été présenté, dans son laboratoire de Madrid, au maître de la neuro-histologie mondiale, arrivé au sommet de son autorité scientifique, j'ai évoqué le souvenir de ses difficiles commencements, quand, nommé professeur auxiliaire à Saragosse, et commençant son initiation aux études micrographiques, il ne trouve, comme seul outil de travail, dans toute la faculté, qu'un miscroscope, à peu près utilisable, un vieux modèle français de Nachet, avec lequel il contemple, pour la première fois, « le spectacle surprenant de la circulation sanguine ». Humbles débuts ; carrière souveraine !

Ce qu'il y a d'admirable en Cajal, c'est cette qualité que Pasteur recommandait aux jeunes gens, comme vertu essentielle : l'enthousiasme. Victor Hugo est son idole littéraire ; Jules Verne le passionne et, à l'instar de l'auteur prophétique des aventures extraordinaires, le voici qui compose un roman où il imagine les dramatiques péripéties d'un voyageur arrivant dans la planète Jupiter et y faisant la rencontre d'animaux monstrueux, dix mille fois plus grands que l'homme, mais de structure identique ; en comparaison de ces colosses de la vie humaine, notre explorateur a la taille d'un microbe ; muni d'appareils scientifiques, l'intrépide observateur pénètre par une glande cutanée, arrive dans le sang, y navigue sur une globule rouge, et assiste aux luttes épiques entre leucocytes et parasites ; des dessins en couleur, inspirés des livres histologiques de l'époque, illustraient ce texte fantaisiste. Avec quelle charmante simplicité, il nous raconte sa « manie gymnastique », son culte du biceps, sa crise sportive ; sa passion platonique pour la belle senorita que les étudiants apellent : « La Vénus de Milo » ; son enthousiaste départ pour Cuba, comme médecin du corps expéditionnaire, sa déception devant la réalité des fameuses forêts vierges, sa tristesse patriotique devant la faiblesse militaire de son pays, son retour désillusionné ! Et combien il est touchant de le voir, avec ses pauvres économies de Cuba et ses modestes émoluments, à Saragosse, faire les frais de son équipement de laboratoire, acquérir un microtome de Ranvier et apprendre les éléments de cette science où il devait passer maître, dans les traités français d'histologie ou dans les versions françaises des livres étrangers !

L'œuvre scientifique de Ramon y Cajal : je n'ai point à le décrire ; le prix Nobel en a consacré la valeur et la portée. La hauteur de sa pensée : elle apparaît dans son livre sur les règles de l'investigation scientifique, que je place à côté de l'œuvre maîtresse de Claude Bernard sur l'introduction à la médecine expérimentale. Ce que je veux souligner, en terminant, ce sont les liens puissants par lesquels la vie intellectuelle de Cajal est unie à la science française ; en fin de carrière, le voici comblé de tous les honneurs que notre pays peut décerner : associé étranger de l'Académie de Médecine, Correspondant de l'Institut de France, Commandeur de la Légion d'honneur, mais, plus que par ces distinctions, il est rattaché à nous par sa formation première, par le premier microscope qui lui a révélé l'infiniment petit, par les premiers livres qui l'ont formé, par sa résolution, depuis 1924, de publier ses travaux en français, afin de faciliter le travail scientifique en réduisant le nombre des langues de culture.

C'est par cette pensée et cet exemple d'accord intellectuel que je veux conclure. Entre nos deux pays, et depuis un lointain passé, s'est établi un indissoluble lien spirituel dans tous les ordres de la pensée. De toutes les littératures étrangères, la littérature espagnole est, peut-être, celle qui, à toutes les époques, a le plus influencé la nôtre ; et réciproquement, toutes nos écoles ont eu leur répercussion en Espagne. Nos histoires nationales, qui sont les deux plus grandes histoires du monde, se sont pénétrées, au cours des siècles. Nous n'oublions pas que notre vieille ville de Montpellier fut, pendant plus de deux siècles, une commune espagnole, ainsi que je le rappelais dans mon discours à l'Académie royale de Madrid. Par la présente étude que j'ai documentée avec le plus de précision que j'ai pu, j'espère vous avoir montré les grands mouvements d'échange qui, à divers temps et par des courants inverses, ont uni nos centres d'études médicales, nos doctrines et nos moyens de recherche, et même nos cadres d'enseignement, puisque si l'Ecole de Montpellier a porté au décanat, dans le XVe siècle, un médecin venu d'Aragon, Jean Faucon, la faculté de Paris a fait doyen au XIXe siècle Orfila, qui venait des îles Baléares.

L'heure présente est plus propice encore à cette étroite collaboration. La fondation de l'Ecole des études hispaniques et de la Casa Velasquez, dans ce décor classique, qui évoque les fonds de tableaux du peintre immortel, sera, entre beaucoup d'autres, un puissant trait d'union. Pierre Paris, a laissé son corps à la terre d'Espagne et son âme continue, comme l'a dit Legendre, à faire participer chacune de ces deux patries aux richesses spirituelles de l'autre. Une des noblesses de la France, c'est que son génie scientifique n'a aucune étroitesse nationaliste, aucune visée d'hégémonie, et qu'il se grandit en rendant justice à tous ceux qui collaborent aux progrès de l'esprit humain. La médecine espagnole donne, par son passé, une impression de grandeur qui m'a passionné à mesure que je l'ai mieux connu. Son présent est riche de valeurs scientifiques et techniques ; et nos collègues, à l'occasion du Congrès international de chirurgie, mesureront l'évolution profonde qui s'est faite dans le milieu médical de l'Espagne contemporaine.

Quant à l'avenir, pour avoir vécu parmi les maîtres et les étudiants, pour avoir senti frémir leur cœur sous un élan d'espérance nationale, je le crois plein de promesses. Aujourd'hui, comme l'a dit récemment le grand médecin, Maranon, « l'Espagne court une nouvelle aventure, dangereuse et magnifique » ; il lui faut de l'ordre et de la sagesse, mais elle a, ainsi que l'a dit notre collègue, de hautes garanties : sa tradition, « chargée de force spirituelle » ; ses aptitudes naturelles — compréhension, acuité, exactitude — auxquelles j'ajoute cette incomparable qualité, le sens de l'honneur ; enfin, selon le mot de Maranon, elle dispose de « l'instrument formidable de la langue » ; car, *dans cent ans, l'espagnol sera parlé par plus de deux cent cinquante millions d'hommes.* Une parole de Victor Hugo me servira de conclusion : elle oppose et résume, en une frappante antithèse, les grandeurs inégales de cette histoire, ses contrastes, le potentiel d'avenir : « *O vieille Espagne ! O peuple tout neuf !* ».

Revue de la Presse Scientifique

CONSIDERATIONS SUR L'EMPLOI DES BROMURES. — Dr S. CAMREDON. (*Bulletin Médical.*).

Le bromure de sodium chimiquement pur, incorporé à des tablettes de bouillon végétal achloruré (sédobrol), possède une action tout à fait caractéristique dans tous les symptômes nerveux de quelque nature qu'ils soient et en particulier chez les sujets présentant des petits signes d'angoisse, d'anxiété, de phobie, que l'on rencontre si fréquemment en clientèle. Le sédobrol, médicament facile à prescrire et à absorber, rend les plus grands services au médecin praticien comme au spécialiste et principalement au stomatologiste ; il peut être conseillé en toute sécurité aux adultes, aux vieillards, aux enfants.

⁂

DE QUELQUES CARDIO-TONIQUES ET DE LEUR EMPLOI. — Dr N. QUÉNÉE. (*Concours Médical.*)

La digitale est le médicament certainement le plus prescrit dans les maladies du cœur, qu'on l'utilise sous forme d'infusion, de macération, de poudre, de solution de digitaline ; le meilleur succédané de la digitale, pour ne pas dire le seul, est l'adonis vernalis : pour le médecin praticien, l'adoverne est à l'adonis vernalis ce que le thiocol est à la créosote. L'adoverne a des propriétés constantes, rigoureusement titrées, et une posologie simple et facile à retenir. Quant à ses indications, ce sont toutes les indications de la digitale avec, en plus, une indication toute spéciale pour les cas où la défaillance cardiaque risque de se prolonger. L'adoverne présente en effet une action plus diurétique que celle de la digitale ; de plus il possède des propriétés neuro-sédatives qui trouvent leur utilisation quand, à la défaillance cardiaque, se joignent l'agitation ou le délire. Enfin il jouit de propriétés légèrement hypertensives qui, si elles en restreignent l'emploi dans les grandes hypertensions, le commandent au contraire chez les grands infectés, chez les pneumoniques, les grippés par exemple, de telle sorte qu'il est très utile pour le médecin praticien d'avoir à sa disposition un médicament tel que l'adoverne, que l'on peut administrer sous forme de granules ou de gouttes et qui réalise le meilleur traitement d'entretien cardiotonique.

Service de Santé

Sont désignés pour les hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges. — MM. le médecin lieutenant-colonel Rebierre, médecin chef : le médecin commandant Guilmain ; le médecin lieutenant Montfort ; le pharmacien commandant Massy.

Hôpital militaire de Bourbonne. — MM. le médecin lieutenant-colonel Dellys, médecin chef ; le médecin capitaine Fontaine ; le médecin lieutenant Grandpierre ; le pharmacien lieutenant Devèze.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon. — M. le médecin commandant Delacroix, médecin chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore. — M. le médecin commandant Langlois, médecin chef

Hôpital militaire de Vichy. — MM. les médecins commandants Xambeu, Fauque, Audouy ; les médecins capitaine Picot, Gauch.

Station thermale de Saint-Nectaire. — M. le médecin commandant Maire.

⁂

Un concours pour l'emploi de prosecteur à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest aura lieu dans ce port le mardi 4 octobre 1932.

Jury d'examen. — Président : M. le directeur du Service de santé de la 2e région.

Membres : MM. Solcar, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes; Rollanet, médecin de 1re classe, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Membre suppléant : M. Morvan, médecin de 1re classe.

Dans les asiles publics d'aliénés

M. le docteur Magnand, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), a été nommé médecin directeur de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne), en remplacement de M. le docteur Chatagnon, appelé à un autre poste.

M. le docteur Fouque, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), a été nommé, en la même qualité, à l'asile d'Aix (Bouches-du-Rhône) en remplacement de M. le docteur Merland, appelé à un autre poste.

Le Dr Duby a fait, à l'Opéra, une conférence sur Marie-Antoinette, musicienne

Au cours d'une brillante soirée de gala donnée le 17 mars au profit des œuvres d'expansion française en Orient par l'Union internationale des Arts Décoratifs et qui réunissait dans son programme des artistes tels que Mmes Ninon Vallin, Lucy Caffaret, MM. Gabriel Bouillon, Roger Bourdin, Poulet et son orchestre, nous avons eu le plaisir d'entendre une conférence de notre confrère Louis Duby sur la vie musicale et artistique de la reine Marie-Antoinette.



M. le Docteur Duby

Excellemment pensée, documentée, dite avec une émouvante sincérité, cette étude sur « Marie-Antoinette musicienne » est un petit chef-d'œuvre du genre et place son auteur au premier rang parmi nos meilleurs conférenciers. Ajouter un talent oratoire, fait à la fois d'autorité et de nuances, à une valeur littéraire indiscutable, voilà un fait aussi rare qu'agréable à constater.

Cette remarquable conférence fut illustrée par l'interprétation éminemment artistique des chansons de la reine par Mme Marcelle Villeroy, une de nos plus brillantes chanteuses doublée d'une virtuose sur la harpe. Habillée avec une richesse somptueuse, Marcelle Villeroy réalisa la plus exacte et la plus émouvante incarnation de Marie-Antoinette. Elle chanta des romances avec un goût exquis d'une voix mélodieuse et pure s'accompagnant à la harpe ou au clavecin avec une maîtrise parfaite.

Chanteuse et conférencier furent ovationnés et rappelés d'enthousiasme.

« Marie-Antoinette musicienne » a remporté à l'Opéra le plus considérable et le plus légitime succès.

Dr J. T.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — ...07 — 3 AVRIL 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical.*

UN BAL TRAVESTI DANS LE MILIEU MÉDICAL

Les manifestations qui se déroulent au sein de la grande famille médicale ne oonsistent pas toujours en réunions scientifiques où des orateurs austères exposent et discutent de graves questions de pathologie ou de biologie. Et il peut quelquefois arriver que des médecins éprouvent le besoin de s'assembler pendant quelques heures pour s'entretenir d'autre chose que de la signification du métabolisme basal ou de l'étiologie de la fièvre exanthématique. Nous l'avons bien vu en pénétrant l'autre soir, comme un carton discret nous y avait convié, dans le décor agréablement moderne qui sert de cadre à la vie quotidienne d'un de nos jeunes chirurgiens les plus justement réputés. Une foule de confrères des deux sexes, plus ou moins reconnaissables sous les déguisements les plus variés, s'étaient répandus dans toutes les pièces de cet appartement où la frivolité des guirlandes et des fleurs avait complètement effacé la trace du labeur quotidien. C'est au cours de oette soirée, où ne cessa de régner une gaieté de bon aloi, que fut prise par l'INFORMATEUR MEDICAL la pittoresque photographie ci-dessus.

Ministère de la santé publique

...s de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public.

...n concours sur titres est ouvert pour le ...ste de médecin directeur de sanatorium ...blic départemental de Liessies (Nord).

...e traitement de début est fixé à 39.000 fr. ... peut atteindre 52.000 fr. par avancements ...essifs. Au traitement s'ajoutera une indemnité de 30.000 fr. allouée par le département du Nord. Les intéressés bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculose.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions dans les sanatoriums publics, ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur de sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 26 avril 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur.

La séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

(Elle a été tenue en commun avec la réunion de "La Ligue Française contre le Rhumatisme")

La séance solennelle de la Société d'Hydrologie a été consacrée cette année à l'étude du rhumatisme chronique et de son traitement hydrominéral.

Deux rapports ont été présentés : le premier rapport, dont nous avons récemment publié un des chapitres essentiels, a été consacré aux rhumatismes chroniques. Les auteurs en furent, comme on le sait, MM. le professeur Bezançon et Mathieu-Pierre Weil, médecin des hôpitaux ; le second rapport : « Les rhumatisants chroniques aux eaux minérales françaises », fut présenté par MM. Barrau (de Dax), H. Flurin (de Cauterets), Jacques Forestier et François Françon (d'Aix-les-Bains), J. Gay (de Bourbonnes-les-Bains).

MM. Bezançon et M.-P. Weil étudient les rhumatismes chroniques

Le problème du rhumatisme chronique est un de ceux qui à juste titre passionnent le plus à l'heure actuelle le corps médical. Sans doute des préoccupations d'ordre social interviennent-elles ; mais pour une grande part cette reprise d'étude fait partie d'un large mouvement d'idées qui ramène les médecins *à l'étude des diathèses*. Comme il l'a été de tous temps le rhumatisme constitue une sorte de champ clos où s'affrontent les diathésistes et les étiologistes.

Lorsque fut ouverte l'ère bactérienne, la notion d'infection revendiqua peu à peu ce qu'à l'arthritisme on refusait. A vrai dire la *notion d'infection*, si grande, si considérable qu'elle soit, a trop lourdement pesé sur la conscience médicale. Quelque puisse être l'importance de son rôle, sa part cependant reste limitée.

Le problème du rhumatisme est d'une telle complexité qu'aucune des méthodes d'examen dont nous disposons aujourd'hui ne doit être négligée pour son étude. Il est, pour tout rhumatisant, une série de *recherches physiques, chimiques, bactériologiques*, qu'il faut systématiquement pratiquer, et dont les auteurs précisent la valeur. On n'oubliera pas que c'est par la technique qu'une science progresse. Par ailleurs on n'omettra pas d'examiner avec soin non seulement les articulations malades, mais l'habitus général du malade, considéré dans son ensemble.

La question du rhumatisme chronique est entourée de telles obscurités qu'il n'est pas encore possible d'en fournir une classification définitive : mais ce qu'on est en droit d'exiger c'est que les classifications proposées ne puissent représenter un jour une entrave aux progrès à venir. Rien n'est plus dangereux à ce point de vue que de mettre des étiquettes précises sur ce qui est imprécis, de faire croire au connu lorsqu'on est dans l'inconnu.

Or, quelle que soit l'importance de la notion de terrain et de réaction individuelle, qui pèse sur toute la pathologie articulaire, on peut s'entendre facilement pour admettre qu'il est parmi les manifestations articulaires chroniques un premier groupe d'affections *où l'état morbide est dominé par la question étiologique* : c'est la classe des *mono* ou *oligo-arthrites*, des rhumatismes partiels ; et qu'il en est un second où, au contraire, *la notion étiologique s'efface devant l'importance de la réaction individuelle* du sujet : c'est le groupe des *polyarthrites symétriques progressives*, du rhumatisme généralisé.

Dans les *rhumatismes chroniques* partiels interviennent tout une série de facteurs que les auteurs analysent avec soin : *infection, microtraumatisme, précipitations locales, troubles vasculaires, déséquilibres endocriniens, troubles nerveux, phénomènes d'hypersensibilisation.*

Ils insistent tout spécialement sur les troubles statiques et de posture et les actes professionnels qui, si fréquemment, interviennent dans la maladie.

Cependant le problème ne saurait se résoudre à ceci : un facteur important est la malformation qui intervient souvent comme élément prédisposant ; un autre est la *spécificité réactionnelle* que présente chaque type d'articulation aux diverses causes qui peuvent l'assaillir : les auteurs insistent sur cette notion dont ils montrent le caractère essentiel. D'autre part les diverses causes énumérées ci-dessus *peuvent s'associer* : rien n'est plus démonstratif à ce point de vue que l'histoire du *rhumatisme des obèses* dont ils signalent l'intérêt, et dont ils individualisent une des variétés les plus fréquentes, *l'arthrite sacro-iliaque de la femme de 50 ans, obèse et multipare.*

Des *rhumatismes généralisés*, de ce que les rapporteurs dénomment la *polyarthrite symétrique progressive*, ils éliminent avec soin les multi-arthrites qui ne représentent à vrai dire qu'une réunion d'arthrites partielles. La distinction est fondamentale. On veillera à ne pas se laisser prendre à de grossières confusions, le hasard des groupements pouvant entraîner une certaine allure de symétrie qu'une communauté de fonctions rend relativement fréquente ; une multiplicité des atteintes peut faire croire à l'existence d'une polyarthrite symétrique alors qu'il n'y a que multiarthrites localisées.

Les polyarthrites symétriques sont caractérisées par toute une série de symptômes : douleurs, crampes et spasmes, importance des troubles trophiques, symétrie, progressivité ; un de leurs caractères est que la cause presque toujours en échappe.

Parmi elles il est un type très spécial, propre à l'homme, la *spondylose rhizomélique*, que caractérise une décalcification vertébrale et une calcification des ligaments voisins.

La plupart des autres formes appartiennent à la femme. C'est ce type que Charcot a étudié dans sa thèse.

Or, comme le montrent les auteurs, il est parmi les malades toute une série de types cliniques ; les uns sont essentiellement des douloureux atteints de phénomènes *d'acroparesthésie et d'atrophie musculaire*, et chez les autres, toutes lésions radiographiques sont absentes : d'autres ont comme signe radiologique essentiel la *décalcification* : ce sont des osseux plus que des articulaires ; chez d'autres s'observent des *luxations sans arthrites véritables* : chez certains seulement *l'articulation est lésée*. Certaines de ces formes aboutissent à la cachexie, d'autres n'y conduisent jamais. Et ces différences, loin de représenter des aspects consécutifs, relèvent incontestablement de *types cliniques particuliers.*

MM. A. Barrau, H. Flurin, Jacques Forestier, François Françon et J. Gay, montrent l'action des eaux minérales françaises, sur les rhumatismes chroniques.

Après avoir défini et délimité leur sujet, les auteurs montrent l'extrême complexité des CAUSES en jeu : le terrain étant préparé par des *circonstances étiologiques* (âge, sexe, hérédité, race, condition de milieu, etc), intervient soit une *infection* (gonococcie, tuberculose, syphilis, infection focale, etc.), soit une *intoxication*, exogène ou endogène ; mais infection ou intoxication réalisent les rhumatismes chroniques par des *mécanismes pathogéniques* variables, infectieux, toxiques, vasculaires, endocriniens, mécaniques, nerveux, cérébro-spinaux ou sympathiques, auxquels il convient d'ajouter la réaction personnelle, arthritique, du malade. La multiplicité, le caractère souvent interchangeable de ces mécanismes pathogéniques expliquent que, pour une bonne part, les rhumatismes chroniques sont des syndromes qui peuvent ressortir à des causes différentes ; malgré cette origine disparate, les cures hydrominérales améliorent des cas de nature très dissemblable parce qu'elles agissent surtout sur les mécanismes pathogéniques.

Pour la CLASSIFICATION, les auteurs se rallient à la division en *arthrites* et en *arthroses* ; mais pour les besoins de la pratique, ils donnent une catégorisation, purement clinique, en formes *algiques, fluxionnaires, ankylosantes, amyotrophiques*, réservant une place à part à la *polyarthrite symétrique progressive* (type décrit par Charcot).

Ils étudient ensuite les STATIONS ET LES TECHNIQUES DE CURE, externes et internes, qu'il est maintenant d'usage d'associer presque partout. Puis ils envisagent les ÉLÉMENTS THÉRAPEUTIQUES qui agissent au cours des saisons : facteurs climatologiques, mécaniques, physico-chimiques, biologiques. Ils insistent sur l'intérêt qu'il y a de contrôler leur efficacité par l'examen clinique et par des tests de laboratoire (urines, sang, métabolisme basal, etc.).

En terminant, ils passent en revue les différentes stations en schématisant les INDICATIONS qui leur appartiennent vraiment en propre : pour le tracer ils se basent sur la notion étiologique, les formes cliniques plus haut décrites, le tempérament du malade, l'existence de complications.

La discussion

M. Coste rappelle les propositions de MM. Bezançon et Weil de diviser les rhumatismes chroniques en formes partielles et formes généralisées symétriques, pour le premier de ces groupes, qui est numériquement de beaucoup le plus important, leur classification en *arthrites infectieuses* et en *osteo-arthroses*, qui se confond à peu de chose près avec la division en arthrites et arthroses, et pour le deuxième groupe, qui correspond au rhumatisme déformant généralisé de Charcot, leur conception d'une trophonévrose reproduisant l'opinion de Teissier et Roques.

Dans son exposé oral, le professeur Bezançon tend même à envisager un démembrement de cette forme, qui comprendrait tantôt des syndromes tropho-névrotiques, tantôt des maladies osseuses faisant songer à l'intervention des parathyroïdes, tantôt enfin des polyarthrites vraies. M. Coste discute cette conception. Quand on examine les malades au début même de leur polyarthrite symétrique, c'est-à-dire à la période la plus instructive de son évolution, on a bien l'impression qu'il s'agit, non d'une infection neurotrophique ni d'une maladie osseuse d'origine endocrinienne, mais véritablement d'une polyarthrite dont les caractères cliniques et biologiques s'apparentent à ceux des autres arthrites inflammatoires.

Pour cette raison il lui semble préférable de les réunir avec ces dernières dans un même groupe et de s'en tenir à la classification générale en arthrites et arthroses, sans méconnaître d'ailleurs qu'elle n'a d'autre valeur que celle d'une hypothèse de travail.

(Voir la suite page 8)

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Professeur Vincent apporte quelques remarques sur la septicémie à streptocoques et son traitement par le sérum antistreptococcique.

M. H. Vincent. — Les observations récemment publiées par divers auteurs, de guérison de la septicémie à streptocoques par les injections d'un nouveau sérum antistreptococcique préparé suivant ma méthode, ne sont pas les seules. Il en est nombre d'autres qui m'ont été transmises et que je ferai connaître ultérieurement.

Dès à présent, il est utile d'insister sur la nécessité d'injecter le sérum antistreptococcique à doses élevées et *dès la constatation du streptocoque dans le sang*, au besoin lorsque les symptômes cliniques (grand frisson, fièvre élevée) annoncent cet envahissement. On réduit ainsi beaucoup la durée du traitement et on obtient le plus souvent une régression rapide, en quelques jours, ou une semaine, des phénomènes septicémiques et le retour du sang à l'état stérile, en un mot, la guérison complète obtenue dans des cas d'une extrême gravité.

Dans le domaine chirurgical, le sérum antistreptococcique peut rendre d'inappréciables services. Il en est de même dans la fièvre puerpérale bactériologiquement vérifiée. J'en ai rapporté des exemples démonstratifs ; j'en ferai connaître d'autres.

Il semble que la pleurésie purulente à streptocoques puisse bénéficier aussi des injections intrapleurales de sérum dilué dans l'eau physiologique chaude, après évacuation de la plèvre. Le malade reçoit, en même temps, du sérum antistreptococcique en injections sous-cutanées. Des exemples intéressants de guérison m'ont été signalés.

On ne saurait trop déconseiller d'associer au sérum antistreptococcique les vaccins, les injections de térébenthine, etc., qui neutralisent les anticorps apportés par le sérum ou retardent les effets curatifs de la sérothérapie antimicrobienne et antitoxique.

***

MM. Santenoise, Fuchs, Stankoff et Vidacovitch, signalent la synergie fonctionnelle glyco-régulatrice de l'insuline et de la vagotonine.

Dans une note présentée par M. Desgrez, les auteurs montrent que les deux hormones glyco-régulatrices sécrétées par le pancréas sont synergiques et que l'adjonction de vagotonine à l'insuline proprement dite (hormone hypoglycémiante et non vagotonisante) renforce considérablement le pouvoir hypoglycémiant de l'insuline. Ces auteurs en tirent des conclusions concernant l'action glyco-régulatrice du pancréas, le titrage de l'insuline et la thérapeutique de certains diabètes.

***

Le Professeur Vaquez et le médecin-commandant Chaisemartin étudient les variations de la pression moyenne dans l'entraînement physique.

Conclusions

Les auteurs ont abouti aux conclusions suivantes :

1° Que la plus ou moins grande accélération du pouls, après une épreuve sévère, une course de 300 mètres, par exemple, ne constitue pas un critère de discrimination ni d'entraînement.

Tout au plus, le retard excessif — au delà de cinq minutes — de la fréquence du pouls à son rythme antérieur peut-il être considéré comme un signe de suspicion. S'il ne justifie pas l'élimination, il indique du moins que l'entraînement doit être prudent, méthodique et surveillé.

2° Que l'élévation anormale de la pression maxima au delà de 150 mm. est un signe de suspicion, impliquant le recours aux autres procédés d'investigation.

Réserve faite pour ce cas particulier, l'instabilité de cette même pression après l'effort n'est pas un critère de discrimination ou d'entraînement. Le temps qu'elle met pour reprendre sa position d'équilibre n'est pas non plus à considérer bien que, toutes choses égales, d'ailleurs, il soit en général plus court chez les sujets bien entraînés que chez les autres. L'abaissement de la pression maxima au-delà de 150 mm. est un l'effort ne peut être tenu pour un signe d'alarme.

3° Que l'élévation de la pression moyenne, au delà de 110 mm. Hg. est un signe de suspicion, quel que soit l'âge du sujet, et implique lui aussi, le recours aux méthodes de laboratoire (radioscopie) ; même en l'absence de tout autre anomalie elle commande une grande prudence au cours de l'entraînement.

Il en est de même d'un décalage excessif de cette pression, soit de 30 mm. en plus immédiatement après l'effort, soit surtout de 10 à 20 mm. en moins, et au delà, dans les minutes qui suivent, quel que soit par ailleurs le décalage de la pression maxima.

Une signification plus importante encore et de même sens doit être attribuée à la lenteur exagérée (de trois à cinq minutes) du retour de la pression moyenne à sa position d'équilibre.

4° Que, par contre, l'état de bon entraînement a pour caractère une stabilité sinon constante, du moins habituelle de la pression moyenne, contrastant avec la variabilité du pouls et de la pression maxima. Dans les cas où cette stabilité fait défaut, le retour de la pression moyenne à sa pos[ition] d'équilibre est instantané ou n'ex[cède] deux minutes.

***

Le Professeur Villard, de Montpelli[er] montre la fréquence des corps étrangers intra-oculaires métalliques, da[ns] les professions agricoles.

Contrairement a ce qui est admis d[…] naire, les travaux agricoles, aussi bien les travaux industriels, sont susceptib[les de] se compliquer de corps étrangers intr[aocu]laires. Ces corps étrangers sont toujours [des] corps métalliques et magnétiques qui p[éné]trent dans l'intérieur de l'œil, soit à la [suite] de violents coups de marteau sur de soc[s de] charrues vigneronnes, soit à la suite d['un] fort coup de pioche sur un caillou très [dur]. Ils peuvent être extraits par un puis[sant] électro-aimant avec d'autant plus de f[…] et avec des résultats d'autant plus par[faits] que les tentatives d'extraction auro[nt été] plus précoces. C'est pour cette raison q[ue la] possibilité de tels accidents dans les [pro]fessions agricoles et non seulement dans [les] professions industrielles, doit être bi[en con]nue de tous les médecins, afin qu'ils [ne pus]sent ne pas méconnaître, comme cela a[rrive] trop souvent, l'existence d'une telle lési[on et] soumettre l'œil atteint, sans aucun retar[d, à] l'action de l'électro-aimant, même da[ns les] cas où le diagnostic reste douteux. A [cette] seule condition, on pourra non seule[ment] conserver l'œil mais encore sauver la [ma]jeure partie et même, dans les cas h[eu…] la totalité de la vision.

***

Un exposé de MM. Tanon et Neveu, su[r] l'état sanitaire des huîtres vendues [à] Paris pendant l'hiver 1931-1932.

Sur l'initiative de M. Blaizot, Minist[re de] la Santé publique, MM. Tanon et Neve[u ont] examiné au Laboratoire de la Préfectur[e de] police, de novembre 1931 à mars 1932, [des] huîtres de diverses provenances. Ces huî[tres] ont été prélevées à titre d'échantillon, d[ans] des bourriches de 100, à raison de [une] bourriche et de deux séries d'échantil[lons] par jour.

Avec la collaboration de M. Bobot, d[irec]teur du Service des fraudes à la Préfec[ture] de police, ces prélèvements ont été fai[ts ré]gulièrement pendant ces 4 mois, et [avec] toutes les garanties de propreté, dans [diffé]rents quartier de Paris, et dans la ban[lieue]. Les auteurs y ont recherché les bacilles [dy]sentériques, typhoïdiques, le coli-bacill[e et] les microbes liquéfiants de la gélatine. [Cha]que fois on a examiné : 1° le conten[u de] l'huître ouverte proprement ; 2° l'eau [qui] découlait le long des coquilles dans le […] puis 3° l'huître ouverte avec des do[igts] souillés de coli-bacilles ou simplement l[avés] dans de l'eau suspecte ; enfin, 4° le moll[us]que conservé sous un linge mouillé t[rem]pé dans de l'eau de Seine ou dans d[e l'eau] de ruisseau.

Ils ont ainsi constaté : 1° que sur les […] échantillons prélevés au milieu des […] huîtres, la chair et l'eau de la coquil[le ne] renfermaient aucun microbe pathogè[ne], qu'il s'agisse de Portugaises, de Marenn[es] ou de Belons. Elles semblent dans [l'état] actuel, pouvoir être toujours consom[mées] sans danger ;

2° Que l'eau qui découlait dans l[e …] pouvait se souiller sur la coquille et con[te]nait quelquefois (44 sur 550) du coli-bac[ille] après 3 ou 5 heures ;

3° Que pour les huîtres ouvertes avec [des] doigts contaminés, la chair des mollus[ques] était souvent souillée, et l'eau qui décou[lait] de la coquille, toujours ;

4° Que les huîtres lavées dans de l'[eau] sale ou conservées sous des linges trem[pés] dans cette même eau ou dans l'eau [de] Seine, avaient toujours du coli-bacil[le et] des microbes liquéfiants à la surface d[e la] coquille.

Les huîtres livrées à Paris en proven[ance] directe des parcs, Portugaises, Marenn[es,] Belons, peuvent donc être considérées [com]me absolument saines; ce qui était à [pré]voir, étant donné l'application du décr[et du] 31 juillet 1923, relatif aux précautions à [ob]server dans les parcs producteurs, ma[is au] cours des manipulations elles peuven[t se] souiller, et alors l'eau qui en découl[e est] que d'être dangereuse. Il est donc à r[ecom]mander aux consommateurs de ne [pas] boire l'eau de mer qui s'est écoulée dans [le] plat.

Ils attirent l'attention sur ces faits et [con]sidèrent qu'il serait nécessaire d'édicter [une] circulaire recommandant aux écailleurs [la] plus grande propreté manuelle, le lav[age] des coquilles à l'eau de la canalisat[ion] pour les rafraîchir, s'il y a lieu, et la c[on]servation sous des linges trempés excl[usi]vement dans de l'eau de cette provenance.

Au cours de leurs enquêtes, ils ont pu, [en] effet, remarquer que quelques débitan[ts] pour tenir leurs paniers frais, les c[ou]vraient d'un linge trempé dans l'eau [de] Seine ou même dans celle du ruiss[eau]. Cette pratique, heureusement rare, mais [qui] existe cependant, est condamnable. C['est] peut-être elle qui favorise le plus la tr[ans]mission de la fièvre typhoïde, et il c[onve]nait à cette occasion d'attirer l'attenti[on] de l'Académie sur ce point particulier.

(Voir la suite page 7)

A mon avis

Jadis, les philosophes qui voulaient font école et laisser un nom dans l'histoire de l'esprit humain construisaient un système du Monde. La mode de ces constructions métaphysiques est un peu perdue. Mais nous voyons, en médecine, renaître les systèmes physio-pathologiques. On les doit à ceux qui n'ont de plus chère ambition que de faire école.

Le plus souvent, il ne reste bientôt rien de ces constructions fragiles et cette inanité des systèmes, qui s'échafaudent et se renversent successivement, devrait faire réfléchir ceux qui les établissent. Mais il est démontré depuis longtemps que pour se croire perfectible l'homme ne sait guère profiter des erreurs où sont tombés ses semblables.

Rien n'est plus facile, au surplus, pour quiconque jouit d'une certaine autorité scientifique et universitaire, que de construire un système, qu'il s'agisse de l'étiologie ou de la thérapeutique des maladies.

Songez qu'un maître qui professe *ex cathedra* compte autour de lui autant de courtisans que d'élèves. Et dans les travaux que mènent ceux-ci vous trouverez toujours, comme idée directrice, le désir de rassembler les faits qui étayent le système du Maître et celui de taire délibérément ceux qui en contredisent les bases ou les déductions.

Aussi personne n'est-il plus sceptique que moi quand j'entends solennellement alléguer, en matière de preuves, des expériences ou des statistiques. Apparemment, tout cela a l'air très scientifique. Mais l'on oublie en quel esprit ont été effectuées ces expériences et dressées ces statistiques.

Et la preuve que tout cela est très fragile c'est qu'il est de règle qu'une fois le Maître disparu, on oublie rapidement l'*arsenal scientifique* dont il s'était servi. Les expériences refaites par d'autres ne donnent plus les mêmes résultats et il est impossible d'établir des statistiques identiques aux premières.

Soyez sûr que je ne veux pas faire figure d'iconoclaste, je me contente seulement de réfléchir à la gloire vite ternie des maîtres qui ont régné sur la médecine depuis un siècle et de redouter la même éclipse pour ceux que nous vénérons encore.

Faites vous-même une légère incursion dans vos souvenirs. N'avez-vous pas connu de ces élèves-serviteurs qui savaient prendre une observation de telle façon que leur maître y trouvât *prétexte* nouveau à défendre sa thèse ? Il eût été mal venu celui qui eût agi autrement. Il n'aurait pas pu compter sur l'appui de son patron au concours qu'il se préparait à affronter.

Le lecteur naïf me dira qu'une telle attitude manque de courage. Peut-être, mais elle est très humaine. Et les redresseurs de tort ne sont pas faits pour accéder aux titres ou aux honneurs.

Le pire de l'aventure c'est que, trop souvent, ce sont les malades qui font les frais de ces systèmes.

J. CRINON.

Circulaire relative à l'ouverture d'un concours pour l'obtention du titre de médecin, chirurgien, des hôpitaux coloniaux et de pharmacien chimiste du service de santé colonial (armée active).

Les concours institués par le décret du 22 août 1928, pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux et de pharmacien chimiste du service de santé colonial, s'ouvriront le 13 juin 1932 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux coloniaux, auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Sont autorisés à se présenter à ce concours :

1° Les médecins et pharmaciens capitaines compris dans la 1re moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1932 et les médecins et pharmaciens commandants, présents en France ou en Algérie-Tunisie ;

2° Les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels présents en France ou en Algérie-Tunisie et rentrés des colonies depuis le 1er janvier 1931.

Les médecins et pharmaciens des troupes coloniales qui désireraient prendre part à ces concours et aux épreuves complémentaires de ces concours devront faire parvenir leur demande, par la voie hiérarchique, au ministère de la défense nationale (guerre), direction des troupes coloniales, 3e bureau, avant le 1er mai 1932 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie, pharmacie) et, le cas échéant, en ce qui concerne les médecins, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de spécialiste.

Les nécessités de service d'ordre divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer aux épreuves de ces concours.

En conséquence, les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles. Les autorisations de se présenter à ces concours ne seront délivrées qu'après étude approfondie des titres des candidats par l'administration centrale.

Suivant les nécessités du service, il pourra être accordé aux candidats un stage de préparation de trois mois.

ON NOUS INFORME QUE

Par suite du nombre important de lettres reçues quotidiennement à leurs bureaux : 60, rue de Prony,

Les Laboratoires du docteur Debat, rappellent que : LA CAISSE DES PRETS D'HONNEUR, créée par le docteur Debat, est destinée exclusivement à aider les médecins immobilisés par un accident ou une maladie, que cet arrêt forcé mettrait dans une gêne passagère.

LA CAISSE DE SECOURS AUX VEUVES ET ORPHELINS, fondée par le docteur Debat, est réservée aux veuves et aux orphelins du Corps médical, peu fortunés, pour leur apporter un secours pécuniaire au moment même du décès du chef de famille.

Les demandes doivent être adressées aux comités qui assurent la gestion de ces deux Caisses à :

L'Association des Médecins de France, 9, rue du Cherche-Midi, à Paris.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 23 mars 1932, la chaire d'hygiène de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. Mendel Nevin, résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaire du brevet français numéro 641.052, déposé le 16 septembre 1927 pour « Perfectionnement aux seringues », désire vendre le dit brevet ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, ingénieur-conseil, licencié en Droit, 8, avenue Percier, à Paris.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 23 mars 1932, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le mardi 11 octobre 1932, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours

Par décret en date du 15 mars 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Galavielle, professeur sans chaire à la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé, à compter du 16 mars 1932, professeur de botanique et histoire naturelle médicale à ladite faculté. — Dernier titulaire de la chaire : M. Granel.

Une place d'assistant suppléant de la consultation de médecine générale et une place d'assistant suppléant de la consultation de médecine infantile ouverte tous les jours (dimanches et fêtes compris) à la polyclinique du boulevard Ney sont actuellement vacantes.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de Santé de cette administration (3, avenue Victoria) avant le 15 avril courant, dernier délai.

Par décret en date du 15 mars 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Boudet, agrégé près la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé, à compter du 16 mars 1932, professeur de thérapeutique et matière médicale à ladite faculté. — Dernier titulaire de la chaire : M. Vires.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet du Loiret concernant des cas d'encéphalite léthargique et de méningite cérébro-spinale constatés dans ce département.

Des notes de M. le Préfet de Seine-et-Oise sur un cas de méningite cérébro-spinale et deux cas de poliomyélite survenus dans des communes de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de l'Aisne relative à 1 cas de variole signalé dans ce département.

Un rapport de M. le Préfet des Pyrénées-Orientales ayant trait à un cas de diphtérie constaté dans ce département.

Une note de M. le Préfet des Vosges concernant un cas de fièvre ondulante observé dans ce département.

Un rapport de M. le Préfet de la Haute-Marne relatif à trois cas de rougeole constatés dans ce département.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aube et de la Vendée concernant des cas de poliomyélite signalés dans ces départements.

Médecins de colonisation en Nouvelle-Calédonie

Deux emplois de médecin de colonisation sont vacants en Nouvelle-Calédonie.

La solde de France s'échelonne de 23.000 à 36.000 francs, à la colonie elle va de 34.500 à 54.000 francs.

Les indemnités annuelles, suivant les postes, varient de 8.400 à 12.000 francs.

Le logement est fourni par la colonie.

Limite d'âge : 35 ans.

Le passage est gratuit pour le médecin et sa famille.

S'adresser à l'inspection générale du Service de santé (2e section), ministère des Colonies, 27, rue Oudinot, Paris.



Quelques silhouettes particulièrement remarquées au cours du bal travesti qui eut lieu récemment chez un chirurgien parisien. Nous laissons à la perspicacité de nos lecteurs le soin de mettre un nom sur ceux de ces travestis qui cachent des personnalités connues du monde médical. Disons seulement, pour les y aider, que l'aimable « Félicité » qui pose au bras de son « nectar » est un de nos jeunes radiologues dont on ne peut vraiment pas dire qu'il a de la bouteille ! Non loin de lui, ce cosaque sévère auquel il ne manque, semble-t-il, qu'un couteau entre les dents, est l'un des praticiens les plus occupés de la banlieue rouge, évidemment ! Plus loin encore ce paysan au canard cache sous sa longue blouse l'aristocratique silhouette d'un confrère particulièrement connu dans le monde des théâtres. Et dans la case à côté se prélasse un de nos jeunes maîtres dont on dira sans doute qu'il est en chair autant qu'en noce !



La réforme des examens en vue du grade de docteur en médecine

Les articles 17, 21 et 22 du décret du 10 septembre 1924 portant organisation des études et des épreuves en vue du grade de docteur en médecine, modifié par les décrets des 26 juillet 1925, 17 juillet 1926, 6 août 1927, 10 mars et 21 août 1928, sont remplacés par les dispositions suivantes :

Examens de fin d'année.

Art. 17. — Les examens de fin d'année portent sur les matières enseignées conformément au tableau inséré à l'article 8.

Les premier et deuxième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques écrites et orales et des épreuves pratiques. Les troisième, quatrième et cinquième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques orales et des épreuves pratiques. Les épreuves des cinq examens de fin d'année sont réparties comme suit :

Premier examen de fin d'année :

Epreuves pratiques : Anatomie. Histologie et embryologie.

Epreuves théoriques : Ecrit. Anatomie. Histologie et embryologie ; — Oral. Anatomie. Histologie et embryologie.

Deuxième examen de fin d'année :

Epreuves pratiques : Physique. Chimie. Bactériologie.

Epreuves théoriques : Ecrit. Physique médicale. Chimie médicale. Physiologie. Bactériologie ; — Oral. Physique médicale. Chimie médicale. Physiologie. Bactériologie.

Troisième examen de fin d'année :

Epreuves pratiques : Anatomie pathologique. Parasitologie. Médecine expérimentale.

Epreuves théoriques : Oral. Anatomie pathologique. Eléments de parasitologie.

Quatrième examen de fin d'année :

Epreuves pratiques (1re partie) : Anatomie médicale. Chirurgie et médecine opératoire.

Epreuves théoriques (1re partie) : Oral. Pathologie chirurgicale. Accouchements.

Epreuves théoriques (2e partie) : Oral. Pathologie médicale. Pathologie générale.

Cinquième examen de fin d'année :

Epreuves pratiques : Pharmacologie.

Epreuves théoriques : Oral. Hygiène. Médecine légale et déontologie. Thérapeutique et hydrologie. Pharmacologie.

Dans les facultés ou écoles où l'enseignement de la pharmacologie est donné en quatrième année, l'épreuve théorique orale et l'épreuve pratique de pharmacologie ont lieu la même année à la fin de l'enseignement.

Art. 21. — Les questions posées aux examens sont prises sur l'ensemble de l'enseignement correspondant.

Dans chaque faculté ou école, les candidats d'une même année subissent chacune des épreuves théoriques écrites le même jour. Au cas d'impossibilité matérielle résultant du nombre d'étudiants ou de toute autre cause, le doyen ou directeur peut répartir les candidats en plusieurs séries.

Les épreuves théoriques écrites sont anonymes ; elles comportent des réponses à des questions simples (3 au minimum pour chaque matière).

Les questions des épreuves théoriques écrites sont choisies par le doyen de la faculté pour cette faculté et pour la ou les écoles qui en dépendent.

La durée de chaque épreuve écrite est d'une heure pour chaque matière.

La surveillance des épreuves théoriques écrites est assurée sur la désignation et sous le contrôle du doyen ou directeur, par des professeurs, des agrégés ou des chargés de cours qui président en personne la séance dans les conditions prévues par l'article 41 du décret du 21 juillet 1897 relatif au régime scolaire et disciplinaire des universités. Il est interdit aux candidats d'apporter dans la salle d'examen aucun livre ou feuille de papier, même ne portant aucune inscription. La faculté ou école leur fournit du papier à en-tête qui peut seul être employé. Aucun recueil de texte n'est mis à leur disposition.

Toutes les mesures nécessaires pour assurer l'anonymat des épreuves sont prises par le doyen ou le directeur.

Les jurys pour les épreuves écrites sont composés de trois membres pour l'examen de première année et de quatre membres pour l'examen de seconde année.

Dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys pour ces épreuves sont présidés par le professeur de faculté délégué par le ministre pour la présidence des examens de médecine.

Pour les épreuves théoriques orales et les épreuves pratiques, le nombre de candidats à admettre par série est réglé par le doyen ou directeur sur l'avis des professeurs intéressés.

Les épreuves pratiques sont subies à l'expiration de la période d'enseignement correspondant à chacune d'elles devant des commissions d'examens présidées par [illegible] professeur, assisté des agrégés [illegible] l'enseignement ou de travaux pratiques.

Art. 22. — L'admissibilité, l'admis[sion] [et] l'ajournement pour chaque matière sont [pro]noncés après délibération du jury au [com]plet.

Les épreuves théoriques écrites, théori[ques] orales et les épreuves pratiques do[nnent] lieu pour chaque candidat à une note [varia]ble de 0 à 10.

Au premier et au deuxième exam[en de] fin d'année, nul ne peut être déclaré ad[mis]sible aux épreuves orales s'il n'a obt[enu la] note 5 sur 10 à chaque épreuve théori[que].

Pour la réception définitive à ch[aque] épreuve théorique, la note obtenue à [l'écrit] et la note obtenue à l'oral se combin[ent].

A la session de juin-juillet, tout ca[ndidat] n'ayant pas obtenu dans un exame[n au] moins la moitié du maximum des [points] pour une matière, est ajourné, pour [cette] matière, à la session d'octobre-novemb[re. En] cas de nouvel échec à cette session, [il est] renvoyé à la session de juin-juillet d[e l'an]née suivante et doit subir à nouveau t[outes] les épreuves pratiques et orales dudit [exa]men, sous réserve des dispositions pr[évues] par le décret du 3 février 1927.

Nonobstant les dispositions dudit [décret], tout candidat qui n'a pas été déclaré ad[mis]sible à une épreuve théorique orale du [pre]mier ou du deuxième examen au cou[rs de] l'ensemble des sessions de juin-juil[let et] d'octobre-novembre perd le bénéfice d[e tou]tes les épreuves théoriques et prat[iques] qu'il a subies avec succès pour le m[ême] examen.

Il doit recommencer son année d'étude[s et] subir toutes les épreuves y afférentes [à la] session de juin-juillet.

Tout candidat ayant subi un ou plusi[eurs] échecs partiels à la session d'octobre-[no]vembre du cinquième examen de fin d['an]née n'est tenu à réparer que ce ou [ces] échecs partiels à la session de juin-ju[illet] suivant ; le bénéfice des autres épreu[ves] reste acquis.

PRIX POUR LA JEUNE UMFI[A]

Prix de 500 francs, réservé aux internes [de] 1re, 2e et 3e année des hôpitaux de Paris. S[u]jet : « Le pour et le contre de l'anesthésie r[a]chidienne ».

Prix de 300 francs, réservé à tous les é[tu]diants en médecine de France. Sujet : « Id[ées] actuelles sur la tension artérielle ».

Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

(Montpellier, 27-28-29 mai 1932)

Le VIe Congrès des sociétés françaises d'[oto-]neuro-ophtalmologie se tiendra à Mon[tpel]lier les vendredi 27, samedi 28 et diman[che] 29 mai 1932, sous la présidence de M. [le] professeur Euzière, doyen de la Facu[lté de] médecine, MM. les professeurs Villard [et] Terracol étant vice-présidents.

Le secrétariat local sera assuré par M. [le] professeur agrégé Pagès, secrétaire, et M. [le] docteur Viallefont, secrétaire adjoint, M[M.] les docteurs Bonnahon, Temple et V[...] étant secrétaires des séances.

Les rapports *sur les séquelles des tr[au]matismes craniens fermés* en oto-neuro-oph[tal]mologie seront présentés par MM. Bre[...] (neurologie), H. Coppez (ophtalmologie), [...]guet (otologie), P. Martin (thérapeutiqu[e]).

Une excursion est prévue pour l[e] dim[anche] 29 mai, à Nîmes, le Pont du Gard, la Sou[rce] Perrier, Aigues-Mortes.

Des démarches sont faites auprès [des] grands réseaux de chemins de fer fra[nçais] en vue d'obtenir pour les congressistes [une] réduction sur les prix de transport.

L'inscription au Congrès ne compor[te au]cune cotisation.

LES ÉVADÉS DE LA MÉDECINE

JEAN MARSAC

Le docteur Delanglade est grand, mince, il a le teint mat, les cheveux très noirs, la parole très vive, l'esprit à fleur de peau. Il est pour tout dire Provençal — sans en avoir conservé l'accent. — C'est en 1910 qu'il entre au P. C. N. où il tient mieux qu'honorablement sa place sous la bienveillante férule de Rémy Perrier, de Sagnac, de Péchard, de Dangeard. Il y emploie bien son temps puisqu'il est reçu à l'examen dans de bonnes conditions mais non sans risques. Il avait, en effet, pour la Revue du P. C. N. 1910, mis en chansons tous ses maîtres et avec assez de verve et de vigueur pour qu'au moins l'un d'entre eux, ait pu en garder une certaine rancune. Au cours de cette année le docteur Delanglade nouait des amitiés diverses : avec Jeannest qui devait devenir militaire de carrière et qui maintenant est médecin à la garde mobile ; avec Gueulette qui, à 18 ans, portait déjà le veston noir et le pantalon rayé, avait la même sobriété d'allure, de gestes, de paroles que nous lui connaissons en 1932 et déjà aussi les mêmes brillantes qualités intellectuelles qui l'ont fait depuis apprécier des maîtres les plus divers. Delanglade se liait enfin avec Maduro aux robustes épaules qui est devenu l'oto-rhino-laryngologiste que l'on sait.

patins à roulettes — car il y a un skating à Agen — et le voilà qui passe ses journées à patiner. Il est très rapidement récompensé : le médecin à roulettes est dirigé d'urgence sur le G. B. D. 39, il ne quittera plus le 20e Corps, il est affecté au 156e R. I. de tranchées en tranchées, de postes de secours en postes de secours, il est à Arras, en Champagne, à Verdun, il acquiert un sentiment précis de ce qu'est la guerre qu'il saura justement exprimer plus tard. S'il chante peu, s'il ne chansonne pas beaucoup plus, c'est que le décor ne s'y prête pas mais, malgré la boue, la faim, la soif et les obus qui tombent, il écrit encore des chansons, des vers surtout qu'il rythme et qu'il scande heureusement.

Médecine et poésie ne valent pas une égide, et le 3 juin 1917, au Chemin-des-Dames, il est blessé et fait prisonnier, il passe six mois en Allemagne, existence neutre et sans histoire : la souffrance qu'on endure n'a pas de pittoresque. Rapatrié, il se présente devant un confrère aux Invalides. On lui a confié que c'était un filon et qu'il aurait, au moins, un mois de convalescence. Le confrère l'examine et signe d'urgence un billet d'hôpital ; Delanglade est transporté immédiatement dans le service de Léon Bernard à Laënnec et au bout de quatre mois de soins, il sort



Photo *Informateur Médical.*

Le Chansonnier Jean Marsac

Quand Delanglade commence réellement la médecine, il entre à la Pitié, toute neuve, dans le service de Walter, il y connaît Baumgartner, puis Houdard et Wolfrom, il devient l'élève de Pierre Delbet, d'Hartmann, de Lecène, il connaît Girode et Basset, tout paraît le désigner pour devenir un brillant chirurgien. Si Branca le brouille avec l'histologie, par son enseignement particulier, par sa sévérité agressive, au contraire, Garelon lui fait aimer la physiologie et Rouvières l'initie à l'anatomie. En 1911, en effet, Rouvières enseignait l'anatomie avec le même contagieux amour qu'il a gardé et qu'il gardera jusqu'à la fin des temps.

Delanglade était donc en voie de devenir un virtuose du bistouri quand 1914 arrive. Il prépare le concours d'entrée à l'Ecole de Lyon mais trouve le temps, entre l'étude de deux questions de concours, de revenir aux tréteaux : il prend une part prépondérante dans la rédaction et la mise en scène de la Revue du P. C. N. 1914 et cette tendance à chansonner le poursuivra maintenant malgré les heures sanglantes qu'il va vivre avec tous ceux de sa génération.

Il est à peine mobilisable que le voilà dirigé vers Toulouse où malgré ses inscriptions, peut-être à cause d'elles) il est promu infirmier de deuxième classe. En effet, il a bien passé le concours d'admission à l'Ecole de Lyon, il a bien été admissible, mais l'oral lui a été funeste. De Toulouse, il est dirigé sur Agen et, comme la guerre se dessine particulièrement dure et longue, il apprend que tous les admissibles à l'Ecole de Lyon sont titularisés avec le titre de médecin auxiliaire.

Il voudrait bien rejoindre les postes de secours avancés mais n'a que peu de chance de voir sa demande immédiatement acceptée. Il court au bazar, achète une paire de

sur ses pieds, mais auxiliaire plus que jamais.

On l'a cependant promu au grade de médecin sous-aide major, il assure à ce titre, un service dans Paris et, joie suprême, il obtient une place d'externe. Il cumule la solde de sous-aide major avec les 45 francs que touche mensuellement un externe en 1918. Il travaille dans le service du docteur Hudelo et devient rapidement un as de l'intraveineuse, alors à peine connue. Il a découvert le secret de l'aiguille creuse, il équilibre ainsi, pour quelque temps, son budget.

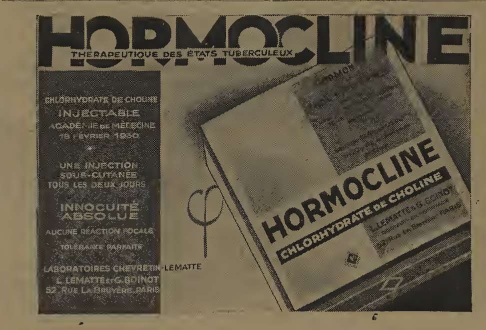
Il traverse l'épidémie de grippe, quoique souffrant encore de l'atteinte des gaz. En 1919 il est enfin réformé et presque sans moyens d'existence il veut continuer sa médecine. Il parle alors à un ami éprouvé, René Devilliers, de toutes ses tentatives depuis près de dix ans, de ses premières chansons, de ses vers.

Devilliers, chansonnier, l'entraîne aux Noctambules.

Delanglade y débute en uniforme, un mois à peine avant d'être réformé. Il n'y a là rien d'étonnant : Jean-Louis Faure, Foix, Roger Mounier, Froyez de Berck (ce dernier camarade de Delanglade) ont laissé des chansons que bien des professionnels peuvent envier. Boyer dirige le cabaret, les temps sont durs et le novice est heureux des cent sous qui lui sont alloués, pour un tour de chant, qui compte les trois chansons réglementaires.

(Voir la suite page 6)





Le Chansonnier Jean MARSAC est un évadé de la Médecine

(Suite et fin de la page 5)

Il monte en grade, il touche maintenant sept francs par jour, il réclame un franc d'augmentation. C'est trop, il doit quitter les Noctambules. Bastia heureusement est là et l'emmène au Perchoir avec des appointements royaux ; aussi le docteur Delanglade maintenant peut céder la place à son plus intime ami, le bon, l'excellent chansonnier Jean Marsac dans ses œuvres... voici Jean Marsac.

En effet il dit adieu à la médecine et va chercher fortune à la pointe de sa plume ; n'est-il pas assuré de ces appointements royaux de 15 francs par soirée !

Il chante au Perchoir, à la Pie qui chante, à la boîte à Fursy, lorsqu'en 1921, M. Auroux qui possède un cinéma, boulevard Saint-Martin — c'est notre futur *Coucou* — vient proposer à Marsac d'y monter des spectacles. Marsac est devenu chansonnier, c'est donc un cabaret, une boîte à chansons qu'il s'agit de monter.

Des chansonniers boulevard Saint-Martin ? Il y a des risques dans cette entreprise. Le quartier est truffé de salles de spectacles, on y trouve dix théâtres, cinquante cinémas, l'*Alhambra*. Le public même, que l'on penserait attirer par des chansonniers ne va-t-il pas déjà au *caveau*, tout proche ? Bouvet a su y grouper et y fixer une clientèle. Il faut en faire autant, il faut faire mieux. Marsac tente sa chance et le *Coucou* ouvre ses portes le 29 juillet 1921 avec un programme conçu selon la formule classique des chansonniers : deux parties, un tour de chants, et une petite revue — plus riche d'esprit que de décor.

Malgré le quartier populaire, malgré l'incommodité d'une salle en sous-sol, c'est très vite le succès que confirment le public qui vient nombreux et les chansonniers les plus cotés qui se font un plaisir de chanter au *Coucou*, tout comme si la salle était située entre le square d'Anvers et la place Clichy. Nous ne rappelons pas le succès de revues comme *Cinq Ascètes* ou *Qu'est-ce ?* Pour celles-là comme pour cinquante autres, Marsac a joué son rôle tour à tour chansonnier, compositeur, metteur en scène, électricien, acteur.

Entre temps, Marsac a « tourné » dans toute la France et s'est fait applaudir dans nos plus grandes villes et nos villes d'eau, mais surtout il a ajouté une nouvelle corde à son arc : après Fallot, Paco, Secrétan il s'est mis à faire la chanson express, spécialité redoutable où bien des maîtres chansonniers ne se risquent pas, qui demande autant de mémoire que de présence d'esprit et plus d'esprit encore, où le public propose invariablement des actualités dix fois périmées et des rimes qui sont soit des défis, soit des assonnances sans grâce, qui reviennent chaque soir et manquent autant de sel que de nouveauté. On a le droit de dire de Marsac qu'il fait preuve au cours de ses chansons express de toutes les qualités qu'exige le genre sans perdre ses vraies et rares qualités de poète chansonnier.

Celles-ci apparaissent mieux pourtant dans les chansons et les vers qu'il compose à loisir. Nous sommes heureux d'en donner ici un vivant témoignage dont on peut apprécier la coupe classique et la vigueur :

LE VIDE

Chanson, par Jean MARSAC

Nous croyons être des géants
Et nous ne sommes, mécréants,
Que les victimes du néant,
Du vide.

Plus de vin, plus de beauté,
Plus de rêve, plus de gaieté,
Nos temps d'affreuse absurdité
Sont vides.

Toi, l'avare, qui prend trop soins
De thésauriser sans besoins,
Qui serait chic, en étant moins
Avide

Laisse venir ton percepteur,
C'est le meilleur aspirateur,
C'est le roi, c'est le créateur
Du vide.

Tous, de grand cœur, menant l'effor
Nous n'avons pour seul réconfort
Devant nous que des coffres-forts
Bien vides.

Les Yankees sont moins indigents,
Les leurs sont pleins de notre argent
Mais le cœur de ces pauvres gens
Est vide.

Accompagnez-vous un défunt ?
Chacun dit quelle triste fin,
Pour sa pauvre famille enfin,
Quel vide.

Puis vous voyez les gens glisser
Vers un bon café, s'y presser.
Ils font le plein pour compenser
Ce vide.

Et toi, Maîtresse qu'en tremblant
Je couvre de baisers troublants
Et retrouve sur le drap blanc
Livide

N'as-tu pas les sens agacés
De sentir qu'en ton corps lassé,
En nous séparant j'ai laissé
Un vide.

Non vraiment tu n'as pas compris,
Qu'en te donnant tu m'as tout pris
Et que tu m'as laissé l'esprit
Bien vide.

Tu veux le plus, je peux le moins,
Je voudrais t'en boucher un coin
Mais me sens trop mal en point
Trop vide.

Et vous tous, les politiciens,
Diseurs de tout, faiseurs de rien
Qui gardez horreur, oh combien !
Du vide,

Vos quatre ans à peine accomplis
Par le pot de vin assouplis :
Vous vous êtes cent fois remplis
Le bide.

On voit que notre évadé s'apparente p[...] aux satiristes ou aux moralistes qu'aux humoristes purs. Sans citer les noms de Villon et de Rabelais on peut dire qu'il suit une des plus vieilles traditions de nos Facultés. Cet aspect de son talent se retrouve dans ses revues ; la plus récente, *Dzim Bloum*, [...] joint une large gaieté qu'il nous est agréable de retrouver.

R. J. M.

Automobile-Club Médical de Paris et des départements limitrophes

L'Automobile-Club Médical de Paris p[...] à la connaissance des médecins de Paris [...] de la région parisienne une note de serv[ice] récente de M. le préfet de police, communiquée à tous les agents. M. le préfet de pol[ice] recommande à leur bienveillance les voitures des médecins, dont le pare-brise portera l'insigne de l'association. Ils devront l[eur] faciliter la circulation et le stationnem[ent] dans Paris.

Cette insigne, déposé et officiellement [re]connu, porte en son milieu une croix rouge sur laquelle se détachent en bleu les lettres A. C. M. P. Le millésime de l'année, le numéro d'ordre du sociétaire et le timbre de l'association y figurent. Le tout est encadré par les couleurs de la Ville de Paris : rouge et bleu, et se fixe aisément à l'intérieur du pare-brise à l'aide d'une ventouse.

En plus de cet insigne, l'A. C. M. P. procure à ses membres de nombreux avantages matériels. Pour adhérer à l'association ou pour tous renseignements, écrire au secrétaire général : Dr Lafond, 89, boulevard Magenta, Paris.

Constitution de la Fédération des Diplômés d'Hygiène

A l'occasion du Congrès International d[e] Technique Sanitaire, les délégués des [...] Instituts d'Hygiène Universitaires Français se sont réunis le 6 mars, à l'Institut d'Hygiène de la Faculté de médecine de Lyon, [et] ont constitué une fédération.

Ce nouveau groupement, qui réunit dès maintenant près de 500 médecins diplômés d'hygiène, se propose de faire bénéficier les associations adhérentes, — tout en laissant à chacune d'elles son autonomie la plus complète, — d'un centre commun d'action et de représentation, à l'exclusion de toutes questions d'ordre commercial, confessionnel ou politique. Ses buts essentiels sont d'établir un lien de solidarité entre les diplômés d'hygiène et de leur venir éventuellement en aide, — de favoriser l'enseignement et la diffusion de cette science.

Le bureau du Conseil de la Fédération [a] été ainsi constitué pour l'année 1932 :

Président, Prof. Carrieu (Montpellier) ; vice-présidents : Dr Benech (Nancy) ; Dr Clerc (Paris) ; Dr Dana (Alger) ; Dr Dequidt (Lyon) ; secrétaire général : Dr Leclainche (Paris) ; secrétaires adjoints : Dr Margaill[...] (Alger) ; Dr Sédaillan (Lyon) ; rédacteur [en] chef du Bulletin : Dr Bourguin (Paris) ; trésorier : Dr Fernier (Nancy).

Au cours de cette première réunion, le Conseil a émis plusieurs vœux relatifs à l'unification des programmes d'enseignement de ces Instituts, à l'obligation pour tous médecins hygiénistes en fonctions de posséder le diplôme d'hygiène.

UNE FÊTE TRAVESTIE DANS LA FAMILLE MÉDICALE PARISIENNE



Voici à gauche, auprès d'une Antinéa médicale, le sympathique directeur d'une importante maison de santé de la périphérie qui nous montre la façon d'accommoder le Hoggar... à l'américaine. Près de lui un de nos plus éminents gastroentérologues, s'évadant pour un soir de ses lumineux travaux, s'applique à faire danser un ours. Et voici, à côté, le maître de céans s'apprêtant à danser la danse du... scalpel devant une jeune Cubaine, où l'on reconnaitra peut-être une aimable « consœur » de ville d'eau ! Enfin, c'est encore une doctoresse (M. Dartigues nous pardonnera !) que cette imposante Vénitienne qui offre son poing à baiser — un poing de Venise, évidemment !

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

MM. Mercier et Raymond Hamet étudient l'action vasculaire de la spartéine.

Bien que les cliniciens soient d'accord pour reconnaître les bons effets de la spartéine en tant que régulateur de l'activité cardiaque, on a récemment prétendu que la baisse de pression que provoque cet alcaloïde est due à une diminution de l'activité cardiaque et on a trouvé dans cette observation le motif de déconseiller l'emploi de la spartéine en thérapeutique humaine. Dans une communication faite par le professeur Pouchet, MM. F. Mercier et Raymond Hamet ont pu démontrer, par une technique nouvelle et ingénieuse, que si la spartéine se montre hypotensive c'est parce qu'elle provoque une forte vaso-dilatation. L'emploi de la spartéine en thérapeutique est donc pleinement justifié.

⁂

M. Abadie propose un nouveau traitement de l'atrophie tabétique des nerfs optiques.

Dans une communication faite à la Société Française d'Ophtalmologie, en 1926, j'avais établi que l'atrophie, dite essentielle et progressive, décrite par Le Groefe, n'était autre chose que l'atrophie tabétique, signalée plus tard par Charcot, comme une manifestation du tabès dorsalis.

Je montrais que cette atrophie était conditionnée par une constriction continue et progressive de l'artère centrale de la rétine relevant elle-même des altérations médullaires du centre cilio-spinal d'origine syphilitique.

Guidé par cette conception pathogénique, j'exprimais l'espoir qu'en combattant la constriction de l'artère centrale de la rétine par des injections d'atropine et les lésions médullaires par les injections intra-veineuses de cyanure de mercure, on parviendrait peut-être à enrayer l'évolution de ce processus morbide, considéré jusqu'alors comme toujours fatalement progressif. Depuis cette époque, je n'ai pas cessé de rechercher dans les services d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris et de la fondation Rothschild, les cas d'atrophie tabétique et de leur appliquer le mode de traitement suivant :

Tous les deux jours, injection sous-cutanée de deux milligrammes d'atropine. De plus, tous les deux jours, une injection intra-veineuse d'un centigramme de cyanure de mercure.

Tous les malades auxquels j'ai appliqué ce traitement ont vu non seulement l'évolution progressive de leur atrophie enrayée, mais tous ont bénéficié d'une augmentation de leur acuité visuelle, d'autant plus grande que leur affection était moins avancée.

Il est permis d'espérer que grâce à cette médication rigoureusement appliquée, l'atrophie tabétique jusqu'ici incurable et qui fait tant d'aveugles ne le sera plus désormais.

NOUVELLE BRÈVE

Par décret en date du 15 mars 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Violle, chargé de cours à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille, est nommé, à compter du 16 mars 1932, professeur sans chaire à ladite faculté.

Tombola de la Maison du Médecin

Le docteur Boucard fait savoir à ses confrères, qu'il organise une tombola au profit de « La Maison du Médecin » (maison de retraite pour les docteurs âgés), qui sera tirée le samedi 7 mai, à 16 heures, à la Faculté de médecine, dans le local où se fera la Vente de charité.

GROS LOT : UNE CONDUITE INTERIEURE « ROSENGART » 5 HP, 4 places : 16.900 francs.

Pour recevoir des billets, écrire : Docteur Boucard, 30, rue Singer, Paris (16ᵉ), qui tient la liste des lots (tous de valeur) à votre disposition.

Le billet : 5 francs. Le carnet de 10 billets : 50 francs.

Le « Journal Officiel » du 18 mars publie une circulaire du ministre de l'Instruction publique relative au délai d'ajournement après quatre échecs successifs à un examen de doctorat en médecine.

En voici le texte :

I. La règle de l'ajournement à deux ans après quatre échecs successifs s'applique aux examens afférents au diplôme d'Etat de docteur en médecine et aux diplômes de docteur d'Université, mention « médecine ». Elle ne s'applique que dans le cas où le candidat a subi effectivement un échec et non dans le cas où il aurait été seulement absent aux jours et heures où il devait subir une ou plusieurs épreuves.

II. Le décret du 12 juillet 1913 ne pouvait pas prévoir la session extraordinaire de février-mars qui est organisée par l'arrêté du 3 février 1927.

Cette session extraordinaire doit être considérée comme une annexe ou un prolongement de la session d'octobre-novembre. En conséquence, il y a lieu de ne compter que pour un seul échec les ajournements subis à la session ordinaire d'octobre-novembre et à la session extraordinaire suivante de février-mars. Dans tous les autres cas, il y a lieu de compter un échec chaque fois qu'un candidat est ajourné à une session d'examens.

Dans l'hypothèse la plus caractéristique un candidat bénéficiaire des dispositions du décret du 3 février 1927 pourrait se présenter sans succès à un même examen de fin d'année à huit sessions avant que lui soit applicable la sanction imposée par le décret du 12 juillet 1913. Tel serait le cas, par exemple, d'un étudiant ajourné en novembre 1928 et mars 1929 (1ᵉʳ échec), novembre 1929 et mars 1930 (2ᵉ échec), novembre 1930 et mars 1931 (3ᵉ échec), novembre 1931 et mars 1932 (4ᵉ échec).

III. A partir de la session à laquelle le quatrième échec a un examen est subi, le candidat est ajourné à deux ans pour ce même examen, c'est-à-dire qu'un candidat à un examen de fin d'année ne peut pas se présenter aux trois sessions ordinaires (sessions de juin-juillet et d'octobre-novembre) qui suivent la session au cours de laquelle il a subi l'échec considéré comme quatrième échec.

Si ce quatrième échec est subi, par exemple, à la session de juin-juillet 1931, il peut être réparé à partir de la session de juin-juillet 1933. S'il est subi à la session d'octobre-novembre 1931 ou à celle de février-mars 1932, il peut être réparé à partir de la session d'octobre-novembre 1933.

Un quatrième échec à un examen de clinique ne peut être réparé que vingt-quatre mois après la date à laquelle il a été subi.



La séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Pari[s]

(Suite de la page 2)

M. Bezançon répond qu'une classification rigoureuse du rhumatisme chronique, comme celle de MM. Coste, Forestier, Lacapère, est absolument impossible et que, dans une question aussi complexe, toute hypothèse est prématurée. Il admet les arthroses ou les ortéoarthroses dans lesquelles les troubles trophiques sont extrêmement importants, mais il se refuse à ranger, dans le groupe des arthrites, toutes les autres formes du rhumatisme chronique, telle que la polyarthrite symétrique progressive dont l'origine infectieuse ou secondaire n'est pas prouvée et qui lui paraît relever plutôt d'une éctoympathose.

M. Marcel Labbé reconnaît avec MM. Bezançon et Mathieu-Pierre Weil qu'aucune classification proposée pour le rhumatisme n'a encore été satisfaisante, qu'il s'agit d'une question à reprendre complètement sur des bases cliniques, humorales et radiologiques. L'étiologie tuberculeuse et infectieuse étudiée par M. Bezançon ne s'applique qu'à un très petit nombre de cas ainsi que la théorie de la « focal infection », justement critiquée par M. Coste. L'hyperuricémie n'st pas un test de la goutte ni un signe constant ; elle indique un trouble du métabolisme des nucléo-albumines en général et non de l'acide urique seul. M. Marcel Labbé insiste sur la pathogénie de l'hyperuricémie, qui ne traduit pas généralement une mauvaise élimination de l'acide urique, mais un trouble métabolique, la crise de goutte étant due à la précipitation de l'acide urique dans les articulations et les tissus. Le taux de la calcémie ne peut non plus servir à classer les rhumatismes, mais il peut être en rapport avec les signes de décalcification ou d'hypercalcification locales décelables par la radiologie. Les modifications du phosphore sanguin sont des plus variables chez les rhumatisants. Quant au métabolisme basal, son *étude* donne *peu* de résultats ; elle a permis toutefois à M. Labbé de rejeter la notion du rhumatisme thyroïdien à laquelle on a attaché trop d'importance. M. Labbé admet difficilement l'origine endocrinienne du rhumatisme, en particulier son origine ovarienne ou parathyroïdienne. Il estime de même que l'on ne peut tirer aucune conclusion des études de la réserve alcaline chez les rhumatisants. Les réactions humorales ne permettent pas d'établir une base solide pour la classification des rhumatismes.

M. Etienne May fait remarquer que le métabolisme basal n'est qu'exceptionnellement observé dans le rhumatisme chronique dont l'origine thyroïdienne paraît extrêmement problématique. Par contre, il n'est pas rare d'observer une augmentation du métabolisme basal qui peut varier entre + 15 et + 30 %, en dehors de toute poussée évolutive fébrile. Cette augmentation du métabolisme basal ne s'accompagne jamais de signes d'hyperfonctionnement du corps thyroïde et ne doit certainement pas être considérée comme un témoignage d'hyperthyroïdie. La signification nous en est encore inconnue : mais, à titre d'hypothèse, M. May se demande si elle n'indiquerait pas l'existence d'altérations nerveuses centrales. Il lui paraît très probable en effet qu'il existe une régulation nerveuse du métabolisme de base parallèle à la régulation par les glandes endocrines, comme cela a lieu pour le métabolisme des graisses, et peut-être pour celui des hydrates de carbone. Si cette hypothèse se vérifiait, l'augmentation du métabolisme basal prendrait place parmi les symptômes des rhumatismes chroniques d'origine tropho-neurotique.

Après avoir rendu hommage aux co-rapporteurs, *M. J. Lacapère*, en son nom et au nom de M. Jacques Forestier, montre qu'au fond la classification qu'ils proposent n'est pas si éloignée de la conception qu'ils ont déjà soutenue avec M. Coste.

Pour ce qui est des arthroses l'accord est à peu près complet sauf en ce qui concerne leur étiologie infectieuse. Jean Lacapère préfère aux termes de mono-arthrite (souvent trop étroit quand il s'agit par exemple d'une spondylose) et de polyarthrite, ceux d'arthrose et d'arthrite qui rendent plus saisissants les caractères latents, froids, insidieux, des unes, et les opposent à l'allure fluxionnaire, souvent fébrile, immédiatement douloureuses, des autres.

D'ailleurs, la classification défendue par Jean Lacapère et Jacques Forestier repose d'après eux sur une solide assise : *clinique*, par les caractères déjà énoncés et l'existence dans les arthrites d'une température parfois très peu dénivelée mais nettement au-dessus de la normale en période évolutive. *Biologique*, la réaction de Vernes à la résorcine et plus encore la recherche de la vitesse de sédimentation globulaire sont toujours négatifs dans les arthroses. *Radiologique*, une arthrose dès son apparition clinique est signée par la radiographie ; une arthrite rhumatismale donne des signes cliniques avant les signes radiologiques ; enfin, la *thérapeutique* confirme la division ainsi établie et montre que les néphrites réagissent favorablement aux thérapeutiques anti-infectieuses (chrysotérapie, surveillée par la détermination bi-mensuelle de la formule sanguine : l'apparition d'une éosiophilie au-dessus de 6 % contre-indique l'emploi de l'or). Cette médication est inutile en cas d'arthrose, qui reste justiciable selon les cas des agents physiques de l'iode, des extraits endocriniens, des cures thermales, etc.

M. Guy Laroche appelle l'attention sur la cellulite isolée ou associée à l'une quelconque des formes de rhumatisme. Lorsqu'elle est peu accentuée, elle offre peu d'indications spéciales et l'on peut jusqu'à un certain point diriger les malades vers les cures hydrominérales qui sont indiquées par l'affection dominante sans se préoc[cuper de] la note cellulitique. Il n'en est pas de [même] lorsque la cellulite est douloureus[e ; elle de]vient par là à juste titre un sujet de [préoc]cupation pour le malade et le médec[in ; en] période aiguë, ces sujets ne doiv[ent pas] être envoyés aux cures hydrominérale[s ; ils] ne sont justiciables que du massage [spécial] pour la cellulite, suivant la méthod[e de] Brandt et Stapfer.

Passée la phase aiguë, on devra [recher]cher la cause de la cellulite et adress[er les] malades à des stations hydrominéral[es qui] varieront selon cette cause : on trou[ve par]mi les cellulitiques des auto-intoxiq[ués] hépatiques, des entéritiques, des go[utteux,] des sujets atteints d'affections pelv[iennes,] etc. On dirigera les malades dans les [sta]tions indiquées par l'élément patho[gène] qui paraîtra prédominant.

A propos de la communication de M. [Guy] Laroche sur le traitement des rhuma[tismes] et, en particulier, de ces manifestatio[ns cel]lulitiques, *M. Dausset* signale l'existen[ce à] l'Hôtel-Dieu d'un centre de traitemen[t phy]siothérapique du rhumatisme extrêm[ement] actif, où il se fait depuis vingt ans d[u mas]sage de la cellulite tel que le précon[ise M.] Guy Laroche.

Mais ce n'est pas le seul procédé u[tilisé] par ce centre contre la cellulite : l'i[nfra]rouge en séances très prolongées, les [bains] de lumières généraux et locaux ; l'hydr[othé]rapie chaude et froide, sont des moyen[s qui] viennent aider le massage et parfois [à] le remplacer.

D'après une expérience qui porte sur [des] milliers de malades, le traitement par [les] agents physiques me paraît absolument [né]cessaire dans la plupart des cas de rhu[ma]tisme ; s'ils ne guérissent pas seuls, ils [sont] du moins adjuvents, très utiles pour [amé]liorer plus *rapidement les malades* a[insi] qu'on le constate dans les stations ther[ma]les.

Il y aurait donc intérêt à créer plus [de] centres de physiothérapie comme cel[ui de] l'Hôtel-Dieu dont les dimensions sont [trop] réduites pour soigner le nombre des mala[des] très considérable qui s'y présentent ; il y a[u]rait lieu aussi de compléter des installat[ions] physiothérapiques déjà existantes dans [les] villes d'eaux spécialisées dans le traiteme[nt] des rhumatisants.

M. Jacques Forestier n'a jamais cons[taté] de cas de cellulalgie aiguë, mais il a obser[vé] des formes intenses évoluant parfois [par] des paroxysmes mais en fait essentielle[ment] chroniques. Il s'associe aux réserves fo[rmu]lées par M. Guy Laroche en face de ces [for]mes intenses pour lesquelles le pétris[sage] exacerbe les douleurs, mais il ne par[tage] pas son opinion quant aux applications [sé]datives, qui non seulement n'aggravent [pas] ces malades mais augmentent consid[érable]ment l'efficacité du massage spécial a[p]prié à la cellulite. En ce qui concern[e...] le docteur Higgins (de Londres), qui est [un] éminent masso-thérapeute, a pu il y a [qua]tre ans initier à ces manipulations spé[ciales] du tissu cellulaire un certain nombr[e de] masseurs et de masseuses ; depuis [cette] époque, les résultats obtenus à Aix dan[s les] cellulalgies ont été considérablement [amé]liorés.

M. Teulon-Valio expose à nouveau [les] faits étudiés en 1930 dans un mémo[ire à] l'Académie de médecine et, l'an dern[ier,] dans une communication sur les arthr[opa]thies diabétiques à la Société de dermat[olo]gie et de syphyligraphie. L'eau d'Uriage [à] son émergence en injection intratissul[aire,] qui n'exerce aucune action favorable [à] l'égard du rhumatisme aigü ou subai[gu] sous l'indépendance d'une infection d[...] ou anonyme, possède la plus surpren[ante] efficacité dans le traitement des manif[esta]tions les plus diverses du rhumatisme c[hro]nique diathésique. Ce sont les arthrit[iques] ches, mono ou poly-articulaires, mais [gar]dant toujours la physionomie des troub[les] limités au niveau des jointures, sans ret[en]tissement accentué sur l'état général, [qui] relèvent de cette thérapeutique.

Pour M. Teulon-Valio, les manifesta[tions] articulaires congestives du rhumatisme c[hro]nique sont déterminées par des réactions [de] sensibilisation se produisant au niveau [des] jointures. L'eau d'Uriage a son émerge[nce,] introduite par injection dans le milieu v[...] par les modifications qu'elle apporte au [dé]séquilibre humoral qui conditionne le [rhu]matisme chronique diathésique, possède [un] pouvoir antianaphylactique qui empêche [les] réactions de se produire.

MM. les rapporteurs ayant soulign[é] l'intérêt des bains d'étuves, *M. Molinér[y a]* présenté une courte note sur la peau é[limina]toire sudorale chez des rhumatisants t[raités] au Radio-Vaporarium sulfuré de Lu[chon.] L'examen de la sueur a été pratiqué [chez] dix malades par M. le professeur Maur[in,] de Toulouse ; pour sept autres, par [M.] Texier, de Limoges, et, enfin, cinq mal[ades] par les laboratoires Carrion.

M. le professeur Maurin, au cours d['une] communication toute récente, souligne [...] l'intérêt de ces examens et la richesse [...] importante de l'élimination des chlor[ures] et de l'urée en particulier. Phosphate, [am]moniaque, azote total, méritent de ret[enir] l'attention dans cette élimination sudor[ale.] Enfin, la présence, notable dans cert[ains] cas, de substances réductrices (vraisem[bla]blement de glucose) appelle une discuss[ion] qui peut être du plus vif intérêt. L'ac[ide] urique, par contre, et le cholestérol so[nt] dans ces excréta en très petite quan[tité,] comme l'avaient déjà publié MM. Grigau[t et] Schneider.

(Voir la suite page

LE LIVRE DU JOUR

Le Précis de Pratique Médicale de M. le Professeur Savy [1]

De la troisième édition de ce précis, dont les éditions antérieures ont connu un si grand et si légitime succès, nous extrayons le chapitre suivant :

Diagnostic, pronostic et traitement des hématuries.

La présence du sang dans l'urine représente un *symptôme de très haute importance* dont il importe de préciser la signification.

I. *Diagnostic positif.* — L'hématurie se reconnaît aux caractères suivants :

1° Suivant l'abondance de l'hémorragie, l'urine est de couleur rose, rouge, ou noire. Elle renferme parfois des caillots.

2° Les réactions chimiques de WEBER et de MEYER, d'ADLER et de THÈVENON sont positives (p. 320). Elles permettent de déceler les hématuries discrètes.

3° L'examen microscopique révèle la présence de globules rouges plus ou moins nombreux.

II. *Diagnostic différentiel.* — Les erreurs suivantes sont à éviter dans le diagnostic de l'hématurie :

1° Le sang que renferme l'urine peut provenir des *règles*, de lésions utérines ou ano-rectales.

2° Certaines urines sont fortement colorées : *urines ictériques* qui renferment des pigments biliaires, urines *fébriles* et *uratiques*, urines *médicamenteuses* teintées en rouge par la santorine, la rhubarbe et le séné, ou en noir par l'acide phénique, la créosote et le salol.

3° Les urines dans l'*hémoglobinurie* ne se différencient des véritables hématuries que par *l'absence, à peu près complète d'hématies* à l'examen histologique. Toutefois les globules rouges pouvant se dissoudre dans l'urine émise depuis un certain temps, il importe de pratiquer cette recherche presque immédiatement après la miction. L'hémoglobinurie survient par accès dans la forme paroxystique, généralement sous l'influence du refroidissement. Elle s'observe également au cours de certaines intoxications ou infections. Chez l'enfant l'affection est souvent en rapport avec la syphilis héréditaire.

III. *Diagnostic du siège et de la cause.* — On distingue les hématuries d'origine uréthrale, vésicale, rénale, mais, cliniquement, il est préférable de classer ainsi les variétés étiologiques du syndrome : hématuries de causes évidentes, hématuries dans les affections vésicales et rénales, hématuries de causes ou indéterminées.

1° HÉMATURIES DE CAUSES ÉVIDENTES. — Ce sont celles qui surviennent après un traumatisme, au cours d'une infection générale, etc.

a) *Hématurie traumatique.* — Contusion du rein, rupture de l'urèthre après une chute à califourchon, plaie de la vessie, fausse route au cours d'un cathéthérisme, etc., toutes ces causes, sont en général, faciles à reconnaître.

b) *Hématurie des maladies générales.* — Si le malade présente une affection hémorragipare, variole, paludisme, purpura, leucémie, scorbut, etc., l'hématurie ne constitue qu'un épileucémie, scorbut, etc., si le sujet est manifestement un hémophile, l'hématurie ne constitue qu'un épiphénomène dont l'origine se détermine aisément.

c) *Hématurie des néphrites aiguës.* — De même, si le tableau de la néphrite aiguë (à frigore scarlatineuse, etc.) est réalisé, l'hématurie fait partie de la symptomatologie de certaines formes.

d) *Hématurie des cardiopathies.* — Si le malade est atteint d'une *lésion cardiaque*, l'hématurie légère en général, peut être rapportée à un infarctus. Au cours de l'*endocardite infectieuse*, le diagnostic étiologique s'impose, mais il s'agit, comme je l'ai vérifié souvent, non pas d'infarctus mais d'une néphrite hémorragique infectieuse associée.

L'intérêt du diagnostic d'une hématurie est ailleurs que dans les formes précédentes et lorsqu'*elle apparaît isolément* en apparence. Elle nécessite alors *un examen complet des voies urinaires* : lithiase et cancer du rein ou de la vessie, tuberculose rénale, représentant les causes habituelles du symptôme.

L'hématurie peut aussi provenir de la *prostate*. Dans l'hypertrophie simple, il existe des varices du col qui saignent parfois assez abondamment et le cancer est également une cause possible de l'hémorragie. Mais avant de conclure à l'origine prostatique d'une hématurie il faut éliminer par les explorations toutes les autres causes du syndrome.

2° HÉMATURIES VÉSICALES : CYSTITE, CALCUL, POLYPE, CANCER. — Il faut connaître leurs caractères et leurs causes.

a) *Caractères.* — Leurs principaux caractères sont les suivants :

1° Les urines sont plus colorées *à la fin* de la miction et c'est le dernier verre qui renferme la plus notable quantité de sang. On constate parfois la présence de *caillots volumineux* qui peuvent oblitérer l'orifice uréthral ; bien distincts des caillots minces et allongés moulés sur l'uretère qui proviennent du rein ; ils sont symptomatiques d'une abondante hématurie vésicale, d'origine le plus souvent néoplasique. — L'urine peut également renfermer une notable quantité de pus ou des débris de tumeur.

2° Il existe fréquemment des symptômes de *cystite* associés : ténesme, douleurs à la fin de la miction, envies fréquentes et impérieuses d'uriner ; parfois aussi de la rétention.

3° La *cystoscopie* décèle la provenance de l'hémorragie, et permet d'en déterminer la cause.

b) *Causes.* — On recherchera parmi les affections suivantes, en dehors du *traumatisme*, la cause de l'hématurie dont on aura reconnu l'origine vésicale.

1° Quelques gouttes de sang survenant à la fin d'une miction douloureuse indiquent l'existence d'une *cystite*, généralement symptomatique d'une *tuberculose* rénale, à moins qu'il ne s'agisse d'une complication *blennorragique*.

2° Une hématurie du type vésical, peu abondante, provoquée par une marche ou une course en voiture, cessant par le repos, signifie en général *calcul* de la vessie et doit conduire à rechercher les autres signes de l'affection.

3° Si l'hémorragie vésicale survient sans cause apparente et sans douleur, si elle est abondante et renferme de volumineux caillots, si elle récidive et entraîne un état d'anémie prononcée il faut songer à une *tumeur* de la vessie, *polype* ou *cancer*, dont on vérifiera l'existence par la cystoscopie.

3° HÉMATURIES RÉNALES : LITHIASE, CANCER, TUBERCULOSE. — Elles ont des caractères particuliers et relèvent de causes variables.

a) *Caractères.* — On reconnaît l'origine rénale de l'hémorragie à certaines particularités.

1° L'hématurie est *totale* : l'urine d'une même miction est uniformément rouge du commencement à la fin et dans chacun des verres qui ont servi à la recueillir. L'hématurie est *intermittente et capricieuse* : au cours d'une même journée les urines sont sanglantes et claires. On trouve parfois des *caillots allongés* en forme de lombrics, moulés par l'uretère et dont la migration est effectuée au prix d'une colique néphrétique provoquée par leur passage. Il s'agit là d'un signe important mais très inconstant d'ématurie d'origine rénale. L'examen microscopique révèle la présence de cylindres hémorragiques.

2° Le malade se plaint de *douleurs lombaires* et la palpation du rein permet dans certains cas de percevoir une augmentation de volume de l'organe.

3° Par la *cystoscopie* on constate l'intégrité de la vessie, et par le cathétérisme urétéral on peut reconnaître celui des deux reins qui est atteint.

b) *Causes.* — L'hématurie d'origine rénale s'observe dans la tuberculose, la lithiase, le cancer et d'autres affections plus rares.

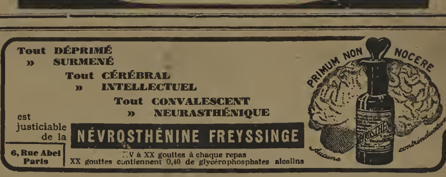
1° L'hématurie de la *lithiase rénale* se produit dans deux conditions différentes suivant que le calcul chemine dans l'uretère ou qu'il demeure dans le bassin. — L'hémorragie de *migration* suit le passage douloureux d'un petit calcul ; elle dure le temps d'une miction ou persiste un ou deux jours. Plus rarement l'hématurie précède la crise ; la teinte brune que prennent alors les urines indique aux vieux lithiasiques l'imminence de l'accès douloureux. — L'hématurie de *séjour* apparaît ou s'exagère à la suite d'une marche ou de secousses. Aussi bien la présence de douleurs rénales sourdes et l'examen radioscopique permettent de compléter le diagnostic.

2° L'hématurie du *cancer du rein* apparaît et disparaît sans causes provocatrices. Elle peut être abondante et récidivante. L'affection, qui survient parfois chez de jeunes sujets, se caractérise par des douleurs lombaires, de l'augmentation de volume du rein, une varicocèle du côté correspondant et souvent une conservation relative de l'état général. La *séparation* des urines et la *pyélographie* devront être pratiquées.

(*Voir la suite page 10*)

(1) G. DOIN et Cie, éditeurs, cartonné 110 fr.







Le Précis de Pratique médicale de M. le Professeur Savy

(Suite et fin de la page 9)

3° Dans la *tuberculose rénale*, on peut voir survenir — indépendamment des petites hémorragies qui terminent la miction et qui sont symptomatiques d'une cystite secondaire — de véritables hématuries qui ont pour caractère de se produire spontanément et de résister au repos. Très souvent l'accident survient en pleine santé apparente. L'examen attentif des vésicules séminales et des épididymes, la recherche des symptômes d'une cystite tuberculeuse et surtout l'inoculation de l'urine aux cobayes, devront être pratiqués.

4° Hématuries de causes rares ou imprécises. — Au cours des *néphrites chroniques* caractérisées, des hématuries peuvent apparaître qui sont en rapport avec une poussée aiguë inflammatoire ou sous la dépendance de l'hypertension, comme les épitaxis et les hémorragies cérébrales. — Mais il paraît exister, en outre, certaines formes de néphrites ou de *congestions rénales chroniques* dites hématuriques, en raison de la fréquence et de l'abondance des hémorragies, qui, du reste, ne retentissent que fort peu sur l'état général. Il n'y a pas d'albuminurie mais les malades accusent fréquemment des douleurs rénales permanentes ou paroxystiques. — Enfin certaines *affections parasitaires* s'accompagnent d'hématuries persistantes et récidivantes, mais elles sont rares dans nos régions en dehors du *kyste hydatique* du rein. La *bilharzia hématobia*, surtout fréquente en Egypte et en Tunisie, se reconnaît au caractère des œufs du parasite qu'on retrouve facilement dans l'urine. Il en est de même du *strongle géant* dont les symptômes rappellent ceux de la lithiase rénale et qui se diagnostique par l'examen histologique du dépôt urinaire. Dans la *filariose* les urines, d'abord sanglantes, deviennent ensuite chyleuses. — On a signalé enfin des hématuries au cours du rein mobile, de la grossesse, de la pyelo-néphrite de l'appendicite, et de formes dites essentielles lorsque l'examen est absolument négatif. En principe n'adopter de semblables diagnostics que sur les plus expresses réserves.

5° Conclusions. — Chez tout hématurique, effectuer les examens suivants :

a) Palper le *rein*, l'*épididyme* pour rechercher les lésions tuberculeuses ou néoplasiques.

b) Pratiquer le *toucher rectal*, qui révèlera parfois l'existence d'une tumeur prostatique ou du bas fond vésical.

c) Recourir toujours au *cathétérisme*, à la *cystoscopie*, à la *radiographie* ; ces épreuves ont une importance capitale : elles permettent, en présence de toute hématurie, d'en préciser la cause.

IV. *Pronostic*. — Si l'on excepte les hématuries très abondantes et profondément anémiantes des tumeurs vésicales, l'hémorragie est rarement grave par elle-même et le pronostic se confond avec celui de l'affection causale.

V. *Traitement*. — L'hématurie nécessite la thérapeutique symptomatique suivante qui sera naturellement suivie du *traitement de la cause*.

1° Repos au lit et régime lacté.

2° En cas d'hématurie rénale, application dans la région lombaire de sinapismes et de ventouses sèches. En cas d'hémorragie vésicale, placer une vessie de glace sur le bas ventre.

3° Dans tous les cas on peut recourir aux *grands lavements chauds* à 45°, et accessoirement à la médication hémostatique générale : chlorure de calcium, sérum frais, ergotine, sérum gélatiné, etc. Si la présence de caillots conduit à la rétention, on les déplacera à l'aide d'une sonde en gomme.

LA BIBLIOTHÈQUF

GEOMETRIE : Traité (Poèmes) par Raymond Groc. (Au Bon Plaisir, 2, rue Romiguières, Toulouse. Tiré à 110 exemplaires numérotés. Prix : 30 fr.)

Une plaqnette raffinée jusque dans le moindre détail matériel, tirée sur la presse à bras, à la main, par feuillets de 4 pages, sur le magnifique papier à la cuve de Montval et réalisée typographiquemeut par Gaspard et Raphaël Maillol.

Elle se compose d'une suite de dix-huit poèmes de Raymond Groc, de qui la licence habituelle sacrifie à la mode pour emprunter cette fois le masque de la préciosité et de l'hermétisme.

La géométrie est-elle ici prétexte ou symbole ? L'un et l'autre car elle fournit les images concrètes et relègue dans une abstraction de bon aloi les crudités que l'auteur glisse dans presque chacun de ses vers. Mieux que prétexte grivois ou que symbole abscond, la géométrie est dans ses poèmes à la fois un voile et une charpente, une parure de style et une ossature idéologique.

Il y a nne profondeur certaine dans cette poésie légère ; il y a une sagesse éprouvée dans ce badinage sensuel.

La verdeur de Mathurin Régnier s'allie dans les strophes de « Géométrie » au rythme bercenr de certaines chansons de Musset. Bien des influences poétiques viennent se rejoindre ici, sensibles, sans que ponrtant l'ensemble en paraisse composite : elles s'amalgament étroitement dans uno versification très classiqne dans l'ensemble où l'on note à peine quelques concessions à la prosodie moderne. Et ce n'est pas le moindre charme d'un recueil si libre par son sujet qu[e] rigoureuse tenue littéraire de sa forme.



Jamais le Mont de Vénus n'avait été si n[...]ment exalté !

C. S.

La séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales

(Suite et fin de la page 8)

M. Gomma estime qu'il serait ext[...] utile que « La Ligue contre l[e] Rh[umatis]me » puisse fournir aux stations [...] peu outillées et ne disposant pas d[e] [...] financiers puissants, les laboratoires p[ermet]tant d'étudier sur place les variati[ons des] tests biologiques chez les rhumat[isants] cela pendant toute l'évolution d[e] la [mala]die. L'étude des réactions biolo[giques] début même des cures en période d[...] thermales, comme à la fin des trait[ements] dont l'expérience montre la rem[...] activité, serait des plus profitables, elle ne peut se faire que dans les c[...] de la clinique hydrominérale ; ell[e] [néces]site l'envoi aux stations de techn[icien]s de matériel de laboratoire.

M. Bezançon souligne l'intérêt [de] [la] proposition et estime sa réalisation p[ossible] par la collaboration des médecins hy[drolo]gues et de « La Ligue du Rhumatisme ».

M. Martiny souligne que dans les [...] primitives (sciatiques, névralgies inter[...] les (lumbagos, torticolis), affections fré[quen]tes chez les adultes encore jeunes, il [n'est] pas rare de constater chez certains [...] atteints d'un trouble d'une banal[...] rante, les séquelles, souvent ancie[nnes] tuberculose guérie. La sédimentation [...] laire est quelquefois accélérée, plus [...]ment la réaction de Vernes à la rés[...] est positive. En dehors de la crénothé[rapie] et du traitement classique, M. Martiny [a ob]tenu des améliorations par la tuberc[uline] administrée à des doses infinitésimales [en] injection sous-cutanée et même par [voie] buccale. L'amélioration, en général [...] après une dose est quelquefois préc[édée] d'une aggravation médicamenteuse qui [sem]ble avoir un caractère spécifique.

M. Bezançon rappelle à ce sujet que [...]douzy avait déjà signalé la fréquence [de] sciatique chez les tuberculeux.

M. Baqué signale une erreur dans [le] rapport au sujet de Luchon. Le débit [n']est pas de 50.000 litres par jour, mais 1.200.000 litres, dont 600.000 d'eau sulfu[reuse] thermale ou hyperthermale, et 600.000 li[tres] d'eau sulfureuse froide à 29° pour la [...] source François.

M. Sérane rectifie quelques erreurs [au] sujet de Saint-Nectaire parues dans le rapport. Il ne s'agit pas d'eau « chlor[urée] bicarbonatée légèrement chaude », [mais] plutôt, en ce qui concerne le groupe [des] sources hyperthermales, d'eau polymét[alli]que, à température s'étageant de 15 à [...]. Les rapporteurs ont omis, d'autre part, [la] source « oligométallique » des Gran[...] constamment utilisée à la station, tant [com]me eau de lixivation que pour la cur[e de] diurèse.

Enfin, parmi les stations dont sont [...]ciables les rhumatisants avec complicat[ions], il faut faire figurer Saint-Nectaire en [cas] d'insuffisance rénale. La spécialisation [de] cette station dans les seules albuminur[ies] est une notion incomplète ne correspond[ant] plus aux données de la clinique hydrolo[gi]que moderne. M. Sérane rappelle ses tra[vaux] sur l'indication de Saint-Nectaire à [la] phase prémonitoire de l'azotémie et dans [les] azotémies d'alarme, indications s'appuya[nt] sur une longue série d'épreuves de labo[ra]toire et d'observations cliniques, et à [la]quelle concourt la mise en œuvre de to[us] les moyens thérapeutiques dont l'ensem[ble] constitue la cure de Saint-Nectaire.

M. Bénaben souligne que dans la classi[fica]tion des stations thermales utilisées chez [les] rhumatisants, il faut faire une place spéci[ale] aux stations radio-actives (type Evaux-[les]-Bains, Creuse). Le radon, merveilleux séda[tif] de la douleur, est particulièrement indiq[ué] dans le traitement de toutes les algies ; ré[gu]lateur du sympathique, il équilibre et har[mo]nise les fonctions endocriniennes. Absorbé [par] la peau (bains), la muqueuse pulmon[aire] (bain de vapeur), la muqueuse intestinale [(ir]rigation), il est encore employé en boisson, [ce] qui classe ces stations parmi les plus ra[res] qui distribuent aux malades, en même tem[ps] la cure interne et la cure externe.

VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck).

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers . heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa,** vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac**



Itinéraire du voyage de tourisme médical 1932

Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano :** Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIII siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension *par funiculaire au Mont Bré. Panorama* splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — *Après le petit déjeuner,* visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en



SION

gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités eu autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split :** Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split eu bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditérranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située daus la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Merano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un nombre limité de lits en 2e classe

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 15, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 398 — 10 AVRIL 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

(REPORTAGE PHOTOGRAPHIQUE PAR AVION)



Photos Dr Dorolle, clichés *Informateur Médical.*

LE PRINCE HÉRITIER DE BELGIQUE ET LES MÉDECINS FRANÇAIS EN INDOCHINE

Au cours de son voyage d'étude en Extrême-Orient, le Prince Léopold de Belgique, Duc de Brabant, a longuement visité l'Institut Pasteur de Hanoï, vaste établissement pourvu des derniers perfectionnements de la science moderne. — Sur ces photographies qui nous sont parvenues par avion on remarque, à gauche : le Duc de Brabant écoutant les explications du Docteur G.-H.-S. Morin, Directeur du Service antipaludique des Instituts Pasteur d'Indochine. A gauche, le Gouverneur Général, M. Pasquier. — A droite : le Duc de Brabant examinant les élevages de poissons larvivores utilisés pour la lutte antipaludique. — De gauche à droite : le Gouverneur Général Pasquier, le Duc de Brabant, le Dr Bablet, Directeur de l'Institut Pasteur, le Dr Gaide, Inspecteur Général de la Santé publique.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur André Hirschberg et Mme, née Sonia Rasumny, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Serge.

— Le docteur et Mme René Dujarric de la Rivière sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-René. 12 mars.

— Le docteur G. Vidal-Naquet et Mme, née Valabrègue, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Nadine.

— Le docteur et Mme Anatole Sliosberg font part de la naissance de leur fils René.

— Le docteur Jack Thevenin et Mme, née Madeleine Hamon, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Yves-Marie.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marie-Thérèse Hallopeau, fille du docteur Paul Hallopeau, chirurgien des hôpitaux de Paris, décédé, et de Mme Paul Hallopeau, avec M. Gaston Baudry, fils de M. Paul Baudry, industriel à Cernay, et de Mme Paul Baudry.

— Le docteur et Mme Gallois sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fille Germaine avec M. Jean Raviart, fils du Professeur Raviat, de la Faculté de Médecine de Lille, 26, rue de Clichy.

— M. et Mme Paul Bailliart sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fille Jacqueline avec M. Raymond Trotot, 15, rue de Saint-Simon.

Mariage

— On annonce le mariage de Mlle Micheline Kopf, fille du contrôleur général de première classe de l'armée, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Hambis, avec le docteur Louis Champenois, médecin chef de l'hôpital français de Bethléem, fils du capitaine Lucien Champenois, tué à l'ennemi en 1914, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Champenois, née Bonifaix.

Nécrologie

— Le docteur Paul Pesme, ophtalmologiste des hôpitaux de Bordeaux, et Mme Paul Pesme, le docteur Jacques Pesme, médecin-capitaine, assistant à l'hôpital du Val-de-Grâce, et Mme Jacques Pesme ; Mme Bassac, M. Etienne Peignot, conseiller à la Cour de cassation, officier de la Légion d'honneur, et Mme Etienne Peignot, Mlle Hélène Peignot ont la douleur de faire part de la mort du docteur Jacques-Edme Pesme, médecin commandant en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Versailles le 23 février 1932, dans sa 74e année.

— Nous apprenons la mort du médecin général Beaussenat, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, pieusement décédé à Rennes, en son domicile, 3, rue de Corbin, le 12 mars 1932.

— Du docteur Jacques Silhol, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine, correspondant national de la Société de chirurgie de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Marseille, à l'âge de cinquante-huit ans.

— On annonce de Nice la mort du docteur Léon Powilewicz, médecin en chef honoraire de la Maternité du Havre, chevalier de la Légion d'honneur. Il était le père de C.-M. Powilewicz, courtier maritime à Nice ; du docteur A.-J. Powilewicz et de Mme André Vever.

— On annonce la mort de Mme Henri Huchard, veuve du docteur, membre de l'Académie de médecine, décédée à Paris.

— On annonce la mort de M. Rémond Buquet, ingénieur chef honoraire du service des exploitations à la Compagnie des chemins de fer du Nord, pieusement décédé le 19 mars 1932, dans sa 81e année. De la part de Mme Rémond Buquet, sa veuve ; du docteur André Buquet, chirurgien, ancien interne des hôpitaux de Paris, et de M. Maurice Buquet, ses fils. Les obsèques ont eu lieu à Amiens, dans la plus stricte intimité.

— Du docteur Ligouzat, médecin-colonel en retraite, décédé à Fontainebleau.

(Voir la suite page 4)

Immunité, Intolérance, Biophylaxie
par A. TZANCK

Ce livre ne porte pas sur une tranche particulière de la médecine, mais il en considère les bases. Il envisage les problèmes les plus discutés à l'heure actuelle et nous semble appelé à soulever des polémiques de toutes sortes, aussi voudrions-nous l'analyser plus encore dans le fond que dans le détail et indiquer les points qui nous paraissent les plus importants.

C'est ainsi que nous distinguerons dans ce livre :

1° Les faits nouveaux qu'il apporte ;

2° Les idées nouvelles qu'il suggère ou qu'il développe ;

3° L'ordre qu'il se propose d'établir ;

4° Enfin, la partie sinon philosophique de l'ouvrage, du moins les directives essentielles qui forment en quelque sorte la charpente de l'ouvrage.

1° Les faits nouveaux

Il en est plusieurs que l'on reconnaîtra aisément à la lecture de cet ouvrage, riche de faits.

Signalons simplement :

La notion du collapsus vasculaire souvent confondu avec les phénomènes toxiques ;

La notion des néphrites d'intolérance, donnée clinique importante individualisée par l'auteur à titre d'exemple mais permettant d'envisager des syndromes d'intolérances tout à fait superposables intéressant les différents organes de l'économie. On se les différents organes de l'économie.

On se méprendrait singulièrement sur la valeur de cet ouvrage si on lui demandait simplement l'exposition de quelques faits nouveaux.

L'auteur considère, tout au contraire, que les observations sont amoncelées à l'heure actuelle, et cela souvent sans profit, et que ce n'est point des documents nouveaux, des apports de toute sorte qui nous permettront de trouver la solution des divers problèmes. C'est de l'idée qui se rattache à ces faits qu'il faut attendre la solution scientifique ; l'auteur s'est expliqué à ce sujet et a rappelé une phrase de Claude Bernard où cet auteur exprime combien pour lui le fait nouveau n'est rien en regard de l'idée qui s'y rattache.

2° Les idées nouvelles

Elles sont nombreuses. Nous n'insisterons pas sur l'opposition entre l'intoxication et l'intolérance que l'auteur a exposée de bien des façons, avant même le livre actuel. Plus nouvelle est la notion des intolérances collectives qui oppose l'individualité de la race à celle du sujet et faisant que des mêmes substances : les réactogènes, mettant en évidence la réaction d'un organisme vivant, donne tantôt des lésions comparables chez tous les sujets (comme sous l'action des toxines et des venins), et tantôt des accidents absolument propres à l'individu lui-même (idiosyncrasie).

Nouvelle aussi est la conception de l'anaphylaxie-effraction, qui s'appuie sur cette constatation journalière de la nécessité pour certaines substances de pénétrer directement dans l'intimité des tissus, pour produire certains accidents. La barrière intestinale apparaissant le plus souvent suffisante pour éviter ces manifestations. Mais un hiatus dans cette voie peut laisser pénétrer des albuminoïdes non assimilés, et réaliser par les voies normales l'effraction pathologique, qui donne des accidents comparables jusqu'à un certain point à l'anaphylaxie expérimentale. Parmi les idées nouvelles, signalons encore la triple conception du terme de l'allergie, et surtout l'idée du conflit de deux immunités qui explique le sens souvent variable de l'allergie selon les espèces microbiennes.

Nouvelle aussi est la conception de la biophylaxie, phénomène infiniment général qui s'identifie avec la *natura medicatrix* du passé.

Plusieurs aperçus analysent et opposent l'accoutumance et la désensibilisation ; la vaccination et la vaccinothérapie, et apportent des données positives qui légitiment de pareilles oppositions.

Signalons pour terminer un paragraphe d'ensemble sur l'homéopathie, une explication de l'auto-hémothérapie, ainsi que l'opposition de l'anergie non à l'allergie, mais à la virulence.

Signalons aussi une conception d'ensemble des accidents de la chimiothérapie qui peuvent tenir non seulement au médicament (intoxication), au microbe en cause (biotropisme), mais surtout au terrain lui-même, et là encore, on retrouve la notion de l'intolérance. Tout ceci amène l'auteur à une conception nouvelle de l'immunité elle-même qui apparaît comme subordonnée à la transformation d'un réactogène en aliment, notion qui rapproche les aperçus contenus dans ce livre des considérations déjà anciennes de Metchnikoff qui rapportait l'immunité à la nutrition elle-même.

Mais l'un des points les plus originaux parmi les idées nouvelles qu'il contient ce livre est sans contredit la conception qui ramène à un phénomène de véritable mémoire cellulaire l'immunité dans les maladies infectieuses, mémoire qui se trouve dans les tissus et dans les humeurs, et dont les tests actuellement en usage anaphylaxie passive, épreuve de Prausnitz-Kustner, etc... ne sont au demeurant que des nouveaux moyens d'études.

3° L'ordre que l'auteur se propose d'établir

L'auteur vise avant tout à lutter contre le désordre qui sévit à l'heure actuelle dans les conceptions médicales ; désordre subordonné en grande partie à des définitions défectueuses, et plus encore à la confusion qui règne dans les esprits, entre les propriétés essentielles et les propriétés secondaires des phénomènes. Les processus biologiques sont susceptibles, en effet, de se présenter sous des aspects divers et chacun de ces aspects peut être pris comme une entité isolée et porter un nom différent.

L'auteur s'est, d'une part, préoccupé, pour éviter les querelles de mots, de proposer des définitions précises, des différents processus biologiques, et d'autre part, à séparer entre elles les données essentielles qui sont au demeurant en petit nombre, lorsqu'on parvient à rattacher à ces données essentielles leurs propriétés qui elles, au contraire, sont très nombreuses.

4° Les directives

Cependant, les faits nouveaux, les idées nouvelles, l'ordre proposé sont bien peu de chose aux yeux de l'auteur lui-même en regard de l'effort qu'il considère comme essentiel et qui consiste à formuler une doctrine, et c'est là sa préoccupation dominante, et peut-être aussi son point faible. Au risque d'encourir le ridicule (mais combien d'œuvres eussent été moins belles, moins grandes si leur auteur avait reculé devant cet épouvantail), l'auteur met tout son courage et toute sa loyauté à présenter les points faibles d'une pareille tentative. Il distingue tout d'abord volontairement les théories, les systèmes et les doctrines.

La théorie, vassale des faits n'a qu'une seule raison d'être : leur interprétation. Elle explique un fait ou un certain nombre de faits, et si ces derniers la contredisent, elle devient inutile : il faut en chercher une autre.

Le système est une suite de déductions ; il vise à donner les cadres dans lesquels les faits trouveront leur place. Le système est fonction du raisonnement, il en partage les dangers ; la moindre erreur à l'origine aboutit à des constructions d'autant plus monstrueuses que les déductions successives apparaissent inattaquables. Les systèmes sont voués à des écroulements dont l'histoire de la médecine fournit une suite incessante d'exemples.

La doctrine est tout autre chose. C'est un article de foi, une conviction qui est le résultat de constatations, d'observations et de vérifications de toutes sortes. Les théories qui la constituent ont été soumises à des contrôles si nombreux qu'en présence d'un fait isolé la contredisant, c'est ce dernier qui sera sujet à caution : on s'efforcera de trouver les raisons de cette opposition apparente.

« Lors de l'apparition des découvertes pastoriennes, on put croire l'ère des doctrines périmée. L'étude positive des maladies et de leurs causes rendait vaines les spéculations du passé ; une étiologie précise pouvait faire entrer dans le domaine des faits, ce qui n'était jusque-là qu'hypothèses et discussions philosophiques. »

« En réalité, il en a été des découvertes pastoriennes comme de toutes les grandes découvertes antérieures : le microscope, l'électricité, la chimie, l'énergétique, les colloïdes, etc... On croit avoir trouvé la solution, mais lorsqu'on va au fond des choses, on s'aperçoit que les données du problème n'ont été que déplacées : l'énigme de la vie reste entière, et l'on découvre plus ou moins déguisées les mêmes doctrines qu'auparavant. »

« Les découvertes modernes comme celle de l'anaphylaxie qui a jeté un jour nouveau sur la prédisposition du terrain, les études de Widal qui ont montré l'importance et l'étendue de cette notion nouvelle, portent en germe une opposition absolue avec la conception de la maladie subie par le sujet. »

En définitive, l'auteur considère que le fait vital existe, et qu'il ne suffit pas d'affirmer ou de nier sa nature particulière. L'électricité est aussi inconnue dans son essence que le « facteur vital ». Ce fut pourtant un progrès, peut-être temporaire, de l'avoir distinguée des autres agents physiques, ce qui permit de l'étudier avec précaution alors même que l'on ignore sa nature. Son but est identique pour l'étude des phénomènes biologiques que nous avons voulu distinguer de ce qu'ils ne sont pas : des processus uniquement matériels.

Mais l'auteur exige que l'hypothèse soit posée au grand jour. Pour lui, le facteur vie reste et restera inaccessible ; seuls les témoins matériels de ce facteur vie s'offrent à notre investigation.

La doctrine peut par hypothèse imaginer son action et fournir la vue d'ensemble nécessaire au médecin.

« Mais pour édifier cette doctrine, il n'est qu'une seule voie : la méthode matérielle qui contrôle, qui pèse, qui mesure, qui compare. La tâche est souvent ingrate, pénible, terre à terre, mais elle est la seule qui mène au progrès. Car sans le contrôle de la *méthode expérimentale*, il n'est point de *doctrine biologique* digne de ce nom. »

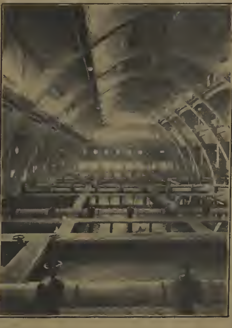
L'Installation filtrante de la ville de Prague à Podoli

L'alimentation en eau de la ville de Prague est assurée au moyen d'eau souterraine par une installation à Karany — production journalière 85.000 m3 — et au moyen d'eau filtrée de la rivière Vltava par l'installation filtrante de Podoli.

L'eau de la rivière Vltava contient des impuretés en suspension et en solution et naturellement aussi des bactéries ; le nombre de tous les germes — inoffensifs et pathogènes — varie de 200 à 60.000 dans un cm3, le nombre de bactérium coli varie de 2.000 à 1.500.000 dans un litre.

L'eau de la Vltava est caractérisée par une nuance jaune, qui a son origine dans les tourbières environnant les sources de la rivière.

Le but de l'installation est *l'épuration* de l'eau au point de vue chimique et bactériologique et l'amélioration des qualités physiques d'eau, c'est-à-dire la suppression de la couleur jaune, des suspensions et de l'odeur.



Cette photographie représente une vue intérieure de l'installation filtrante des eaux d'alimentation destinées a la ville de Prague et installée a Podoli.

Ce but est atteint par la coagulation de l'eau à l'aide du sulfate d'alumine, par la sédimentation, puis par la filtration et la désinfection par le chlore gazeux.

L'eau est destinée à l'usage de l'industrie, des ménages, etc., mais préalablement, dans une partie de la ville, elle est utilisée aussi comme l'eau potable.

L'eau brute, prise à la rivière, traverse un puits muni de cribles pour retenir les plus grandes impuretés et est amenée à trois puits près de la salle des machines et élevée par les pompes centrifuges verticales au rez-de-chaussée de l'installation filtrante ; ici on ajoute à l'eau le *sulfate d'alumine*.

Le sulfate en mottes est élevé à un moulin, puis broyé, pesé et versé dans une cuve avec l'eau, où on prépare la solution de 5 % ; la solution est pompée dans un bac muni des appareils assurant le [...] s'écoule vers l'eau brute.

L'eau traverse un *mélangeur* [...] et s'écoule dans un grand bassin [...] la *coagulation* et la *floculation*, [...] à travers d'un autre [...] bassin souterrain, où a lieu la [...]tion.

Après la sédimentation l'eau [...] salle des machines, aux pompes [...] vent à l'étage supérieur de l'installation filtrante.

Ici, on ajoute à l'eau le chlore [...] pour empêcher la végétation des [...] des microorganismes dans les [...]

A travers des cascades d'aération [...] long canal l'eau vient sur les [...] dégrossisseurs, est filtrée par des [...] de gravier, passe les cascades et [...] sur le pré filtre, où elle est filtrée [...] couche de sable.

Après avoir traversé les quatre [...] l'étage supérieur, l'eau est amenée [...] tuyau au rez-de-chaussée sur les filtres [...]

La vitesse de filtration diminue de[...] cinq filtres à mesure que la superficie [...] filtres s'agrandit.

Du dernier filtre, l'eau s'écoule à [...] un régulateur de débit dans le réservoir [...] l'eau filtrée et est amenée, à la salle [...] machines, aux pompes centrifuges horizon[...]tales, qui l'élèvent aux réservoirs de distri[...]bution dans la ville.

Dans cette dernière phase, avant [...] aux pompes, on ajoute à l'eau le [...] (0,4-0,8 mg l) en forme de solution [...]

Il est nécessaire de *nettoyer* souvent [...] quatre filtres de l'étage supérieur, c'est [...] chaque jour ou chaque semaine, su[...] quantité de l'eau filtrée.

Pendant le nettoyage, on souffle [...] petite pression avec l'eau au-dessus [...] couche filtrante ; les impuretés, qui [...] restées dans le sable, flottent à la su[...] filtre, sont lavées par un courant [...] entraînées à l'égout.

Les filtres fins du rez-de-chaussée [...] nettoyés seulement deux fois par an [...] enlève une couche de sable de 4-5 [...] paisseur et on la remplace par [...] pur, qui a été lavé dans un appareil [...] dans le souterrain.

Le débit journalier maximum de [...] lation ci-décrite peut atteindre jusque [...] mètres cubes d'eau.

L'eau est examinée journellement [...] de vue chimique et bactériologique [...] laboratoire de l'installation.

Le nombre des germes inoffensifs [...] l'eau élevée à la ville ne dépasse [...] dans un centimètre cube, après [...] d'incubation.

Les résultats des recherches [...] sur le bacterium coli furent [...] tifs.

L'installation filtrante [...] Chabal fut projetée par la maison [...] bal et Cie, à Paris, en collaboration [...] Bureau des projets de service des [...] la ville de Prague ; les [...] tuyauteries et l'installation [...] été fournis par des maisons [...] qués.

Ladite maison a fourni [...] térieur des filtres. La salle des [...] fut projetée par le Bureau des projets [...] eaux de la ville de Prague.

Après l'expérience de deux ans [...] ajouté la coagulation d'eau avec le [...] d'alumine pour supprimer la couleur [...] l'eau et pour augmenter le débit.

Emmanuel [...]

Circulaire n° 679 1/8 relative à l'ouverture d'un concours pour l'obtention du titre de « professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales » et pour des emplois de « professeurs agrégés de chirurgie » et de « professeurs agrégés de médecine » (armée active).

Un concours s'ouvrira le 14 novembre 1932, à neuf heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'obtention du titre de « professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales ».

Le nombre des emplois mis au concours est de :

Deux emplois de « professeur agrégé de chirurgie » ;

Deux emplois de « professeur agrégé de médecine ».

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928, les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie, sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Les épreuves seront subies dans les conditions et d'après les programmes déterminés par le décret du 22 août 1928 portant organisation de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, et l'instruction du 3 novembre 1928 relative aux concours pour le titre de « professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales ».

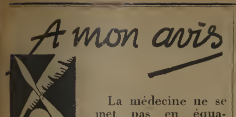
Les demandes des candidats en vue d'être autorisés à prendre part à ces concours seront revêtues de l'avis motivé et détaillé des chefs de chacun d'eux et adressées au ministère de la défense nationale, (direction des troupes coloniales, [...]) pour le 1er octobre 1932 au plus tard. [...] seront admises les candidatures d[...] cins présentant des garanties [...] suffisantes pour leur permettre d'a[...] un concours de cette nature avec [...] de succès. Il devra être tenu compte [...] éléments d'appréciation dans les avis [...] primer par les autorités hiérarchiques.

Conformément au titre V de l'instruction du 3 novembre 1928, précitée, il pourra être accordé, si les conditions du service le permettent, des stages de préparation aux candidats à ces concours.

Le prochain Congrès français de médecine

Le prochain Congrès français de médecine se tiendra les 10, 11 et 12 octobre 193[...] [Pa]ris. La composition du bureau est [la sui]vante : président, M. le professeur [...] çon ; vice-présidents, MM. le professeur [Mar]cel Labbé, le docteur Jules Renault, [mé]decin général inspecteur Sacquépée, [mé]decin général Dufressine, inspecteur [géné]ral du Service de santé de la marine [...] crétaire général : M. Abrami, 9, ru[e] [...]le, Paris. Secrétaires adjoints : MM. [Ma]thieu-Pierre Weil et René Moreau. [Tréso]riers : M. le professeur Noël Fiessinger, M. Georges Masson.

Questions mises à l'ordre du jour : [1°] *lymphogranulomatose maligne* ; 2° [...] *cyanoses* ; 3° *Le traitement médico-chi[rurgical] des abcès du poumon.*



La médecine ne se met pas en équations. On le croirait à voir la façon dont certains médecins comprennent aujourd'hui la clinique. Les problèmes biologiques sont cependant moins simples que ceux de la mécanique et vouloir les résoudre de la même façon que ceux-ci constitue un travers auquel échappent trop peu de nos cliniciens contemporains.

La même déformation mène à cet esprit de système dont je vous ai parlé la semaine dernière. La médecine, comme toutes les sciences biologiques, est basée sur l'observation. C'est là une vérité première. Or, si vous construisez un système dans lequel vous vous efforcez de faire rentrer toutes les observations que vous faites, vous commettez une hérésie scientifique.

Vous vous récriez et prétendez que votre système n'est établi que sur les observations que vous avez préalablement faites. En êtes-vous certain ? Celui qui a construit un système a l'esprit faussé, il voit tout à travers le prisme déformant de son système, il interprète ce qu'il voit dans le sens où il désire que tout ne serve qu'à justifier son postulat.

Certes, rien ne me serait plus facile que citer en exemple les théories exposées comme des axiomes par les célébrités médicales qui ont régné depuis trente ans et dont il ne reste plus déjà rien.

J'ai dit, dans mon dernier article, que beaucoup des faits qui justifiaient ces théories avaient, par la suite, été reconnus comme inexacts, parce que mal observés par des collaborateurs courtisans ou bien qu'intoxiquait l'esprit d'école. Mais il faut faire, comme on me l'a écrit, une place prépondérante à l'erreur initiale du Patron qui avait construit un système et qui voulait, coûte que coûte, que tout pût y rentrer.

Ce que j'écris ne s'applique pas seulement, bien entendu, aux classifications médicales et aux méthodes thérapeutiques, mais encore aux techniques chirurgicales.

Certains chirurgiens, en effet, qui ont adopté la paternité d'une méthode d'intervention, ne veulent plus en démordre quels que soient les déboires qu'elle procure. Ces déboires ils les mettent délibérément sur le compte de causes secondaires, impersonnelles, n'ayant aucun rapport avec leur méthode — qu'ils déclarent excellente quand même et intangible.

L'esprit de système est néfaste au progrès scientifique, cela va de soi, mais il peut nuire aussi aux malades et c'est le pire de ce travers qui a pour cause première l'orgueil de celui qui y tombe : on veut laisser un nom, faire école. Vanité des vanités !

J. CRINON.

SAINT-HUBERT-MÉDICAL

... chasseurs viennent de se ... un brillant dîner où l'on félicita ... M. le médecin général ins- ... pour sa récente promotion ... Légion d'honneur. M. le docteur ... a été réélu président.

... aura lieu en juin.

... chasseurs sont priés de ... du docteur Davesne, secré- ... rue de la Pompe, ou du ... président, 1, rue de Belle- ...

ON NOUS INFORME QUE

Le prix André Léri, d'une valeur de 1.500 francs, destiné à récompenser chaque année un travail sur : les maladies des os ou des articulations sera attribué pour la première fois en 1932.

Les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 25 avril 1932 (demande établie sur papier timbré à 3 fr. 60) accompagnée d'un exemplaire des travaux.

La troisième fête familiale des Groupements médicaux du Nord aura lieu cette année le dimanche 17 avril 1932, à l'Hôtel Maréchal, rue Solférino, 302, à Lille, sous la présidence effective de M. le Dr Surmont, président de l'Association des médecins du Nord.

Les bénéfices de cette fête sont destinés à la caisse des veuves et des orphelins de l'Association de Prévoyance et de Secours mutuels des médecins du département du Nord.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le mardi 11 octobre 1932, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Un décret en date du 17 mars 1932 nomme professeur titulaire de la chaire de médecine au Collège de France M. Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

M. le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine de Paris, est nommé membre honoraire étranger de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Dans son assemblée générale du 21 février 1932, la Société médicale du Littoral méditerranéen a émis le vœu qu'un Institut international soit créé à Nice pour être mis à la disposition des chercheurs désireux d'étudier l'action biologique et pathologique des radiations cosmiques émises par les astres et notamment par le soleil.

Désireux d'honorer la mémoire de Léon Lortat-Jacob, un certain nombre de ses maîtres, collègues et amis ont eu la pensée de faire exécuter un médaillon qui sera offert au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Sont nommés internes titulaires des Asiles de la Seine : MM. Nodet, Doussinet, Got, Couléon, Boudard, Ferdières, Adnès, Royer.

Internes provisoires : MM. Delmont-Bebet, Maillefer, Fortineau, Fardet, Mme Bobé.

M. le Dr Magnand, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), a été nommé médecin directeur de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne), en remplacement de M. le Dr Chatagnon, appelé à un autre poste.

M. le Dr Fouque, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), a été nommé, en la même qualité, à l'asile d'Aix (Bouches-du-Rhône), en remplacement de M. le Dr Merlaud, appelé à un autre poste.

M. A. Morel, professeur de chimie organique et toxicologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à une place de correspondant dans la VIe division. (*Pharmacie.*)

L'assemblée générale annuelle de l'A. G. aura lieu le dimanche 5 juin, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, siège de l'Association.

Les présidents ou secrétaires des Sociétés locales sont priés d'envoyer avant le 20 mai, la liste des délégués et les noms des collègues désireux d'assister au banquet confraternel.

Un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le jeudi 23 juin 1932 au siège de la dite Ecole.

A Nantes, M. le docteur Charles Mirallié a été nommé, pour un an, à dater du 1er mars 1932, chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. le docteur Bureau, dont les fonctions sont expirées.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets de l'Indre, de l'Hérault et des Deux-Sèvres relatifs à des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Nièvre et de la Somme concernant des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans ces départements.

Une note de M. le Préfet de la Marne sur quatre cas de scarlatine qui se sont déclarés dans une commune de ce département.

Un nouveau rapport de M. le Préfet de l'Orne sur l'épidémie de diphtérie qui a sévi dans la ville de Flers et dans ses environs.



M. le Professeur ROUVILLOIS qui vient d'être nommé directeur du service de santé au ministère de la défense nationale. Cette photographie a été effectuée au temps, très récent d'ailleurs, où M. le Professeur ROUVILLOIS était médecin-colonel.

La chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

La Société médicale des hôpitaux de Paris décerne cette année le prix Paul Le Gendre (déontologie et technique professionnelle), prix triennal de 3.000 francs, au meilleur travail manuscrit ou imprimé sur ce sujet : « Le Carnet Médical ». Les compétiteurs doivent envoyer leurs travaux avant le 1er novembre au Secrétariat, 12, rue de Seine, Paris (6e).

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.



Cette photographie représente une vue extérieure de l'installation filtrante des eaux d'alimentation destinées à la ville de Prague et installée à Podolí.

LE MONDE MÉDICAL

(Suite et fin de la page 1)

Nécrologie

— Le docteur Joseph Vadon, père d'Henry Vadon, le jeune radiologue mort victime de ses expériences de radium, vient de mourir à Fréjus.

Il venait de recevoir, il y a quelques jours à peine, la croix de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort de Mme René Franck, née Lange, veuve du président du Syndicat général de la Bourse de Commerce de Paris, survenue le 17 mars. Elle était la belle-mère et mère du docteur et de Mme Etienne Brissaud et de M. et Mme Claude Ullmann. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Leroussaud, de Rueil-Malmaison (S.-et-O.), Mme et leurs enfants ; Mlle Leroussaud, professeur à l'Ecole Colbert ; M. André Leroussaud, Mme et leur fille ; M. et Mme Eugène Leroussaud et leurs enfants ; M. et Mme Martial Leberche et leur fille ; les familles Pariset, Maud ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Auguste Leroussaud, née Béchade, décédée le 25 mars, dans sa 83e année.

— M. et Mme René Bleynie ; le docteur et Mme Pierre Bleynie ; Mlle Germaine Bleynie ; Mlles Jeanne et Madeleine Bleynie ; M. Henri Bleynie ; M. et Mme Pierre Latrille et leur fils ; M. et Mme André Delor ; Mme Ernest Mandavy ; M. et Mme Maurice Pénicaud ; le Révérend Père Delor ; les familles Bleynie et Delor ont la douleur de faire part du décès de Mme Francis Bleynie, née Marthe Delor, survenu le 28 mars.

— Nous apprenons la mort de Mme Patoureau, veuve du docteur Patoureau, chirurgien en chef des hôpitaux de Nantes, pieusement décédée dans sa 99e année, 45, rue de Châteaudun. De la part de Mlle Madeleine Testut, de Mme Joseph Thibaud, ses filles ; de Mme Maurice Testut, sa belle-fille ; de M. et Mme Skawinski, ses petits-enfants ; de Mlle Armelle Skawinska, de M. Lionel Skawinski, ses arrière-petits-enfants, et de toute sa famille.

— Du docteur G.-G. Dehio, ancien professeur d'histoire de l'art à l'Université de Strasbourg, décédé à Tubingue, à l'âge de 31 ans.

— Du docteur R. M. Bronte, bien connu par ses travaux de bactériologie, décédé à Londres.

— Du docteur Hermann Romanee, l'inventeur de la lampe électrique à filament métallique, décédé à l'âge de 67 ans.

— On nous prie d'annoncer le décès de M. Paul Hayem, survenu à Nice, le 15 mars. De la part du professeur Georges Hayem, son père ; de M., Mme et Mlle Cahen Hayem, ses sœur, beau-frère et nièce. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Du docteur Camille Giral, président de la Fédération des syndicats médicaux du Gard, décédé à Nîmes.

— On annonce la mort du docteur Collignon, membre correspondant de l'Académie de médecine, à Jaulny (Meurthe-et-Moselle).

— Du docteur Louis-Claude Purser, membre de l'Académie royale irlandaise et vice-recteur de l'Université, décédé à l'âge de 77 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Georges Guinon, ancien chef de clinique de la Faculté, décédé en son domicile, 97, rue du Cherche-Midi.

— Nous apprenons la mort du docteur Gaspard Tuloup, pieusement décédé, le 13 mars 1932, à Digoin (Saône-et-Loire), dans sa 82e année.

Association Générale des Médecins de Fr
Bourses familiales du Corps Médical

Fondation de M. le Docteur ROUSSE

Il est rappelé que 10 bourses de francs ont été créées par le docteur R en faveur des médecins ayant au moins enfants et des veuves en ayant trois à charge, et dont la situation est partic ment digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les d des devront être adressées au siège de sociation générale des médecins de F 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), p 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont mis en instance devront simplement par lettre qu'ils maintiennent leur can ture pour 1932.

Le monde sur mon miroir

Vraiment, on dirait que la France est en péril parce que les théâtres ne gagnent pas d'argent ! Les journaux sont pleins, à ce sujet, d'articles que personne ne lit davantage qu'on ne s'empresse aux spectacles. Les informations radiodiffusées ne s'occupent que des déclarations de quelques fabricants de pièces qui trouvent là un excellent moyen de faire parler d'eux. Et M. Mario Roustan, en homme qui est à la page, parle de résoudre le conflit par la création d'une banque qui naturellement fera faillite.

***

Suivant la coutume du jour, on prélèvera, sur un budget déjà déficitaire, quelques dizaines de millions pour pallier à la crise du cinéma. Si tous les commerçants qui ne peuvent plus faire face à leurs affaires s'adressent aux caisses de l'Etat avec le même succès, je conseille la « fuite en Egypte » à tous ceux qui ont encore quatre sous dans leur poche. Car il y a tout à attendre d'un régime où la gabegie s'allie à l'incohérence. Relisez l'Histoire !

***

Si je ne vais plus au théâtre, et si, probablement vous n'y allez pas davantage que moi, c'est parce qu'on me fait payer très cher une soirée où l'on m'offre des pièces sans art ni intérêt. Si les cinémas ne gagnent pas d'argent c'est parce que les producers de films dépensent des millions à tort et à travers pour réaliser des bandes qui sont trop fréquemment des navets et dont la location coûte un prix exhorbitant. Et puis, des salles de cinéma ont été aménagées à prix d'or et leur amortissement s'avère à présent comme difficile. Tout le monde ne perd pas son temps, ni le metteur en scène, ni l'architecte, mais l'exploitant tire la langue. Est-ce à nous, est-ce à l'Etat de remédier à ces fautes commerciales ?

***

On aura beau déployer devant moi toute la rhétorique facile de la nécessité des spectacles, je considère qu'ils ne sont que des amusements et qu'à ce titre ils ne méritent pas la place qu'on voudrait leur accorder. L'art, la recherche du beau, tout cela voyez-vous est devenu une marchandise. Que ceux qui la vendent se débrouillent pour ne pas manquer d'argent. Ce n'est pas à nous de combler leur déficit. D'autant que la marchandise qu'on nous offre est trop souvent frelatée.

***

En définitive, à l'heure où tout le monde tire la langue, où le chômage s'accroît et menace notre équilibre social, est-il décent de pleurer sur le sort des spectacles que les difficultés de l'heure nous obligent à délaisser ?

J. C.

Prix de l'Académie de médecine à décerner en 1932

COMMISSIONS DES PRIX

Sont nommés :

Prix Alvarenga. — MM. Cadiot, Sergent, Le Gendre.
Prix Amussat. — MM. Béclère, Sébileau, Rouvière.
Prix Apostoli. — MM. d'Arsonval, Lapicque, Zimmern.
Prix Argut. — MM. Sébileau, Mauclaire, Rouvière.
Prix Audiffred. — MM. Sergent, Calmette, Petit.
Prix Baillarger. — MM. Guillain, Dumas, Claude.
Prix Barbier — MM. Vincent, Delezenne, Balthazard.
Prix Berraute. — MM. Quénu, Darier, Roussy.
Prix Boullard. — MM. Souques, Dumas, Claude.
Prix Boulongne. — MM. Darier, Legry, Levaditi.
Prix Bourceret. — MM. Hayem, Chauffard, Roger.
Prix Brault. — MM. Netter, Vincent, Ravaut.
Prix Buignet. — MM. d'Arsonval, Béhal, Desgrez, Regaud, Tiffeneau, Zimmern.
Prix Cailleret. — MM. Sergent, Desgrez, Labbé.
Prix Campbell-Duperris. — MM. Hartmann, Legueu, Duval.
Prix Capuron. — MM. Bazy, Siredey, Couvelaire.
Prix Chevillon. — MM. Hartmann, Mme Curie, Roussy.
Prix Clarens. — MM. Vaillard, Dopter, Brouardel.
Prix Daudet. — MM. Sieur, Mme Curie, Regaud.
Prix Day. — MM. Petit, Coutière, Radais.
Prix Desportes. — MM. Brumpt, Vallée, Ravaut.
Prix Dieulafoy. — MM. Labbé, Hallion, Le Noir.
Prix Gaucher. — MM. Renault, Levaditi, Ravaut.
Prix Godard. — MM. Brault, Marfan, Menetrier.
Prix Guérétin. — MM. Barrier, Souques, Jeanselme.
Prix Guinchard. — MM. Martin, Nobécourt, Lesage.
Prix Herpin (de Genève). — MM. Pouchet, Tiffeneau, Breteau.
Prix Labbé — MM. Walther, Faure, Rouvillois.
Prix Laborie. — MM. Quénu, Bazy, Routier, de Lapersonne, Walther, Hartmann, Sieur, Delbet, Lejars, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval, Auvray, Gosset, Rouvillois, Morax.
Prix Larrey. — MM. Chauffard, Netter, Bernard.
Prix Laval. — MM. Teissier, Balthazard, Roussy.
Prix Lorquet. — MM. Guillain, Dumas, Claude.
Prix Magitot. — MM. Sébileau, de Lapersonne, Sieur.
Prix Merzbach. — MM. Roux, Bezançon, Calmette.
Prix Meynot. — MM. Sébileau, Delbet, Portier.
Prix Monbinne. — MM. Brumpt, Marchoux, Mesnil.
Prix Nativelle. — MM. Béhal, Léger, Perrot.
Prix Orfila. — Fourneau, Camus, Bertrand.
Prix Pannetier. — MM. Pettit, Roussy, Lesné.
Prix Portal. — Menetrier, Sergent, Vallée.
Prix Robin. — MM. Pouchet, Bezançon, Desgrez.
Prix Sabatier. — MM. Jolly, Levaditi, Brocq-Rousseu.
Prix Saintour. — MM. Vaquez, Carnot, Tiffeneau.
Prix Tarnier. — MM. Bar, Jolly, Duval.
Prix Vernois. — MM. Martel, Brumpt, Marchoux.

L'***Informateur Médical*** est un journal indépendant. Il l'a prouvé.







AUTOUR DU MONDE



Une Impression sur le Japo[n]

Par M. Le Flohic

Dans son avant-dernier numéro, l'*Informateur Médical* a publié les obs[erva]tions que M. Le Flohic a pu faire aux États-Unis, au cours de son voyage [autour] du monde. - Nous publions aujourd'hui ses impressions sur le Japon. - L['actua]lité donne à cet article, un vif intérêt.

Nous voici au Japon.

Pays étrange. Empire de la copie et de la contre-façon.

Certains esprits pourraient s'imaginer que ce désir, cette frénésie d'imiter l'Europe méritent d'être encouragés, attendu qu'un jour une semblable disposition doit vraisemblablement se traduire par un rapprochement et par une compréhension meilleure entre deux races assez éloignées.

C'est, croyons-nous, une erreur. Les Japonais ont à peu près contrefait toutes les fabrications européennes ou américaines. Ils ont inondé de leurs articles tous les marchés rapprochés et se préparent à attaquer les régions plus lointaines.

La plupart du temps, admirablement présentées, les marchandises japonaises sont produites à très bas prix, car l'ouvrier nippon travaille de longues heures, se contente d'un salaire dérisoire et n'a pas les exigences de l'ouvrier américain ou européen.

Au surplus, la concurrence est telle que l'industriel et le commerçant japonais vendent souvent à « n'importe quel prix » et n'hésitent pas à se prêter à toutes les combinaisons de crédit, aussi subtiles soient-elles.

Nous serions mal venus de nous émouvoir d'une production aussi considérable, si les Japonais, qui sont très nombreux, retenaient pour leur usage une partie de leurs fabrications ou achetaient en Europe ou en Amérique les produits de nos usines.

Ce serait là du véritable commerce, au meilleur sens du mot, puisqu'il s'agirait en somme d'échanger des marchandises. Malheureusement, il n'en est rien, car l'échange n'a pas lieu... ou si peu.

Une impressionnante majorité japonaise est restée fidèle à ses coutumes asiatiques et ancestrales. Promenez-vous à Yokohama, à Tokio, à Kobé, vous serez surpris par le spectacle de la rue. Pas de costumes européens, ou presque pas, chez les hommes. Chez la femme, il est aussi rare de le rencontrer qu'un chapeau haut de forme dans les rues de Paris.

J'entends bien que les grandes banques et que certaines administrations publiques obligent leur personnel au port du costume européen ; ce n'est pas cette minorité qui pourra avoir une influence sur la balance commerciale.

Or, donc, pas besoin de chaussures européennes ; superflues sont les toilettes à la mode de Londres. Les femmes en sont encore au kimono, du reste très seyant, de Mme Chrysanthème et les couturiers parisiens n'ont jamais dû, à l'époque de leur splendeur, faire de grosses factures au pays du Soleil Levant.

Il en résulte donc que la presque totalité de la production japonaise doit être exportée.

Il n'est qu'un domaine où les Japonais n'ont encore fait que peu de chose : celui de l'alimentation. Dans un avenir très proche, cependant, il n'est pas impossible qu'ils ne deviennent de très sérieux concurrents dans les conserves alimentaires et notamment en ce qui concerne celles des poissons et des crustacés.

∴

C'est une impression curieuse et même inquiétante que laisse le Japon au visiteur de passage. Cette sensation ressemble infiniment à celle que l'Allemagne donnait au
de 1914.

La propreté, l'ordre, la discipline
litesse obséquieuse : voilà ce qui
nouvel arrivant.

Admiration illimitée pour l'Allemag
part des officiers, des médecins, et, en
ral, des techniciens de tous ordres.

Pour une forte proportion de l'élite
se, le pôle d'attraction est, sans aucu
beaucoup plus Berlin que Paris ou Lo

Ajoutez à tout cela un sentiment
tionaliste que l'on développe chaque
vantage dans les écoles, dans les ass
sportives, dans la flotte, au régiment

N'est-il pas curieux de constater qu
par exemple, les inscriptions en lang
ropéennes sont fort rares ? Les noms d
eux-mêmes sont en japonais et en
japonais.

Le Japon est un grand pays. Il év
idée de puissance considérable. Les J
ne s'estiment pas au-dessous de leur
Ils entendent traiter de pair à égal
grandes puissances européennes. Ils n
aucune concession à la race blanche
dès qu'ils sont de la supériorité de
jaune. Peut-être n'ont-ils pas tort ?

Mille détails trahissent le désir du J
de faire flotter le pavillon du pays
plus haut.

Une anecdote illustrera, croyons
degré d'ordre et d'organisation où en
vé le Japon, dans ses grandes villes

A Tokio, demandez votre chemin
agent. Dès qu'il aura compris — c'es
jours un peu long, car il ne parle évid
que japonais — il sortira de sa poche u
plan ronéotypé, tracera votre itinér
crayon et prendra congé avec un gra
et un sourire.

Car le sourire est aussi un produit j
On s'en lasse vite. Il est à la vraie
ce que le cuivre est à l'or.

Que fera le Japon ?

Il est raisonnable d'avancer que l
énormément surpeuplé, doit obligato
et sans aucun retard, trouver des d
pour l'activité considérable et d'ailleur
veilleuse de ses habitants, ainsi que
surproduction de ses usines.

Du côté des Etats-Unis : rien à fai
les Japonais.

Gros travailleur, sans aucune
d'une discipline passive, ils ont rendu
difficile — voire même impossible
nombreux ouvriers américains de la ré
San-Francisco et de Vancouver. Ils on
employer une expression vulgaire, m
te, « gâché le métier ».

A l'Ouest : les Chinois ne veulent
entendre parler.

Or, comment sortir de cette situatio

Avec leur esprit familial d'ordre, d
pline et d'économie, les Japonais ne s
enclins à s'installer dans un pays sa
des garanties et sans savoir, par avan
n'en seront pas chassés un jour.

Dans son souci légitime d'établir s
naux à demeure, le Gouvernement jap
se contentera pas de vagues promesse
puiera ses exigences par l'éclat des
nettes et le roulement de ses canons.

La Chine qui ne se trouve qu'à q
heures de navigation est bien tent
Japonais se sont déjà implantés très
ment en Corée et en Mandchourie.
vouloir s'étendre un peu plus, et chaq
davantage, il n'y a qu'un pas.

Au surplus, l'armée et la flotte ja
outillées d'un formidable matériel de
seraient peut-être ravies de l'expérime

Et qui pourrait bien les en empêche

Les Chinois ?

Dans dix ans peut-être, mais à l'he
tuelle, occupés qu'ils sont par leurs d
ces intestines, il leur est bien difficile d
liser le front unique pour repousser l'
seur.

Les Russes ?

S'ils reçoivent une part du gâteau pe
laisseront-ils faire ?

Les puissances occidentales ?

L'Amérique ?

N'a-t-elle donc pas suffisamment de
intérieurs pour vouloir s'en créer d
veaux à l'autre extrémité du monde ?

Il est fort peu probable que l'A
avec son grave problème du chômag
situation monétaire délicate, se déci
tervenir.

Voir la suit[e] pa[ge]

LA QUESTION DU JOUR

Les Encéphalites des maladies éruptives

Par le Docteur Ludo Van Bogaert, agrégé de la Faculté de Bruxelles

Les publications se rapportant aux méningo-encéphalites de la varicelle, de la rougeole, de la scarlatine sont de plus en plus fréquentes, ces temps derniers, M. Sendrail et Mme Dudevant publiaient à la Médicale des Hôpitaux des faits intéressants sur les complications nerveuses de la varicelle ; M. Marfan prenait part à la discussion avec MM. Cathala, Netter, Paraf, Babonneix et Sézary, tous apportant des observations cliniques particulières et affirmant l'importance actuelle des déterminations centrales des fièvres éruptives.

Mieux encore : le professeur Georges Guillain a invité le docteur Ludo Van Bogaert, agrégé de l'Université de Bruxelles, à faire une leçon sur cette question dans l'amphithéâtre Charcot à l'hospice de la Salpêtrière. Le professeur Van Bogaert expose dans sa leçon deux ordres de faits distincts, d'une part des observations cliniques très nombreuses et très intéressantes, d'autre part des essais pathogéniques qui permettent de discuter la nosologie de ces localisations nerveuses.

Le docteur Van Bogaert étudie tout d'abord les réactions nerveuses au cours de la varicelle. Elles peuvent se présenter sous des aspects très différents. Les symptômes méningés peuvent dominer le tableau clinique, méningite aiguë avec raideur de la nuque et Kernig, imposant la ponction lombaire. Celle-ci soulage les malades quelquefois et permet de déceler l'élévation de la tension rachidienne avec hyperalbuminose et hypercytose, cette hyperleucocytose peut être extrêmement marquée. Ces méningites sont aseptiques.

L'évolution se fait habituellement vers la guérison. On a observé également des phénomènes proprement parenchymateux. M. Marfan a rappelé le 11 mars, à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, qu'il a pu observer un cas d'ophtalmoplégie nucléaire typique. M. Van Bogaert a observé une ataxie aiguë marquée dans plusieurs cas, dans d'autres des hémiplégies droites ou gauches, avec ou sans aphasie. L'auteur pose le problème des rapports de l'exanthème varicelleux et des signes nerveux ; pour lui, les signes nerveux suivent l'exanthème, apparaissent après une recrudescence de l'éruption, après une rechute (W. Gay).

Exceptionnellement les signes nerveux précèdent l'éruption ; dans ce cas alors il y a un rash prééruptif. Quand l'encéphalite est tardive elle s'accompagne aussi d'un rash. Le docteur Van Bogaert peut dire : « Les poussées encéphalitiques varient dans le temps comme les rashs ».

Un autre point important est constitué par le rôle du terrain, les manifestations nerveuses dans la varicelle comme dans les autres fièvres éruptives sont « le fait d'un nevraxe mordancé ». Dans une observation, l'enfant est né d'une famille de grands nerveux. Au huitième jour de l'éruption varicelleuse il fait une crise d'épilepsie suivie d'ataxie ; au seizième jour, deuxième crise d'épilepsie suivie d'ataxie grossière avec parole scandée, rire et pleurer spasmodiques.

Enfin il n'y a pas de rapports directs entre l'importance de l'éruption et l'apparition des symptômes nerveux. Même le symptôme nerveux peut se substituer à l'éruption. Quand il y a encéphalite l'éruption est souvent fruste. Marfan et Babonneix ont observé une ataxie aiguë fébrile en apparence essentielle, la varicelle régnait dans le voisinage. Dans un cas on observe dans une même famille le fait suivant : trois enfants ont une varicelle typique, le quatrième présente une ataxie aiguë fébrile, suivie d'ailleurs de guérison rapide, il ne fait aucun élément éruptif. Dans un cas semblable l'encéphalite peut être interprétée comme l'équivalent central de la varicelle.

Dans la rougeole les faits se présentent d'une manière analogue. Dans une même famille deux enfants font une rougeole typique, un troisième fait au sixième jour un catarrhe sans exanthème suivi d'une encéphalite grave. Cet enfant comme ses frères permettait d'obtenir avec son sérum, chez un morbileux en pleine éruption, un phénomène d'extinction typique. Les accidents nerveux au cours de la rougeole ont été vus par Trousseau, Vickhams, par beaucoup d'autres auteurs depuis. Le délire, les convulsions, les spasmes sont parmi les complications nerveuses habituellement décrites, leur gravité paraît plus grande quand l'éruption sort mal ; l'hémiplégie a été observée. Guy Laroche a décrit une méningite morbileuse ; une méningoencéphalite diffuse peut s'observer suraiguë ou traînante, avec des signes extrapyramidaux (ataxie), des signes psychiques (confusion mentale, état hallucinatoire), une hémiplégie. L'étiologie de ces manifestations est discutée. Cependant avec Teissier on peut considérer les manifestations précoces comme dues à la toxémie, les manifestations tardives comme dues soit à la rougeole elle-même, soit à l'action de germes divers sur un sujet prédisposé. En effet, quand on observe des signes nerveux quand la température est revenue à la normale, quand l'éruption a disparu on est en droit de supposer l'action d'un virus nouveau. Au contraire quand les signes nerveux sont précoces l'éruption paraît débloquer les centres nerveux, on peut supposer l'action d'un même germe.

Sous le rapport de la pathogénie l'auteur semble se rallier aux conceptions de Moreau et Von Pirquet. La notion d'allergie serait la clé de l'explication des phénomènes observés. La maladie entraînerait la constitution d'un état anaphylactoïde et dans certains cas des manifestations que l'on peut rattacher à l'anaphylaxie elle-même. Les rashs seraient rapportés à la fragilité sérique. La gravité des rougeoles sans éruption s'expliquerait par ce qu'en l'absence du « conflit de la peau », l'organisme est submergé par la marée allergique (Van Bogaert). Le moment même des accidents nerveux dans la rougeole les situe dans la phase anaphylactoïde qui suit l'exanthème, dans la phase des rashs.

En tout cas le rôle du terrain reste très important comme en témoigne l'observation suivante :

Un enfant fait une rougeole suivie de troubles de caractère. Son frère cadet qui a eu, à la naissance, un enfoncement du pariétal et qui présente une paralysie partielle du pied, a à cinq ans un érythème de nature indéterminée qui paraît arrêté par l'injection de sérum antistreptococcique, il fait cependant des troubles mentaux comparables à ceux qu'avait présenté son frère après la rougeole. A six ans il fait une rougeole typique, un mois après il présente des phénomènes ataxiques, quatre mois après, nouvel érythème, suivi de signe d'encéphalite avec augmentation de la parésie du pied.

Les prédispositions personnelles ou familiales jouent donc un rôle important dans ces atteintes nerveuses, fait que nous allons retrouver dans la scarlatine.

(Voir la suite page 9)

Traitement de l'entérite et de l'entéro-colite

La plupart des entérites et des entéro-colites sont dues au développement dans l'intestin des germes pathogènes protéolytiques dont les sécrétions irritent les parois intestinales, d'où les spasmes : l'hypersécrétion, les coliques, la diarrhée dans la plupart des cas, notamment dans les entérites aiguës, la constipation dans certains cas d'entéro-colite, quand le spasme domine l'hypersécrétion.

On sait depuis les travaux de METCHNIKOFF que le vrai traitement de l'infection intestinale consiste à favoriser le développement du bacille lactique, l'antagoniste des microbes protéolytiques.

Le traitement lactique pourtant n'a pas tenu ses promesses ; parce qu'on s'est contenté jusqu'ici de faire absorber du bacille lactique. Trouvant dans l'intestin des conditions de développement défavorables, il ne peut profiter et reste sans effet. Pour réaliser un traitement lactique efficace, il faut lui fournir un aliment. C'est là le secret du succès de l'AMIDAL.

L'AMIDAL associé aux ferments lactiques de l'amidon paraffiné, préparé suivant la technique du professeur DOUMER, qui parvient non digéré jusque dans les parties les plus éloignées de l'intestin et y fournit au bacille lactique l'aliment qui permet sa prolifération. Dès lors, l'infection putride anaérobie ne résiste pas à son ennemi naturel.

Les entérites aiguës guérissent d'habitude en moins de 48 h. ; même dans les cas les plus graves, dans la diarrhée infantile par exemple. Toutes les diarrhées sont rapidement enrayées, même la diarrhée des tuberculeux si tenace, d'entéro-colite chronique que les antiseptiques intestinaux, toujours irritants ne parviennent pas à améliorer, cède au seul bon traitement physiologique des infections intestinales que représente l'AMIDAL. Ce Médicament agit non seulement sur les formes qui donnent de la diarrhée, mais aussi sur la constipation d'origine spasmodique des entéro-colitiques.

L'AMIDAL s'ordonne soit en poudre à la dose d'une cuillerée à soupe à la fin de chacun des deux repas principaux, mêlée à de la confiture ou à une demi-banane bien écrasée soit en cachets, comprimés ou dragées à la dose de 6 à 8 par 24 h.

Il est utile dans certains cas d'entéro-colite d'associer au traitement de l'infection, un traitement symptomatique dirigé contre le spasme et l'hypersécrétion qui favorisent dans une certaine mesure la persistance de l'infection protéolytique. A ce point de vue, la GÉNATROPINE est d'une efficacité remarquable. A petite dose (X à XX gouttes ou 1 ou 2 granules 2 ou 3 fois par jour) elle fait disparaître les coliques douloureuses, lève le spasme, tarit la diarrhée.

LA MÉDECINE AU PALAIS

Un médecin a-t-il le droit de recommander à ses malades de se fournir chez un pharmacien spécialement désigné ?

Les recommandations de ce genre ayant été qualifiées publiquement par les pharmaciens de la Mayenne comme une manœuvre pratiquée par les médecins pour se faire obtenir des « ristournes », le syndicat des médecins de la Mayenne, a intenté une action judiciaire, qui a eu comme dénouement le jugement que nous publions ci-dessous :

Attendu que dans son numéro du 5 avril 1931, le journal hebdomadaire *Le Courrier du Maine*, publié à Laval, a inséré la note suivante :

Le Syndicat des Pharmaciens de la Mayenne a l'honneur de faire savoir que tous les pharmaciens peuvent exécuter toutes les analyses et fournir tous les médicaments, spécialités comprises, ordonnés par tous les médecins. Il met en garde le public contre les indications de certains médecins conseillant de s'adresser à un pharmacien désigné nominativement ou informant le malade qu'ils feront exécuter l'analyse ou l'ordonnance. Cette pratique n'a qu'un but : faire payer abusivement par le malade une ristourne destinée au médecin. Ces faits étant punis par la loi du 30 avril 1930, le public est prié de les porter à la connaissance de leur pharmacien habituel qui en saisira le Syndicat aux fins de poursuites.

Attendu que le Syndicat départemental des médecins de la Mayenne, estimant que ces imputations sont constitutives d'une faute, qui aurait causé un préjudice au Corps Médical, a, se fondant sur les dispositions de l'article 1382 du Code Civil, fait assigner le Syndicat des Pharmaciens pour s'entendre condamner à lui payer une somme de *cinq mille francs* à titre de dommages-intérêts, et voir ordonner l'insertion dudit jugement aux frais des défendeurs, dans trois journaux publiés dans le département.

Attendu que le Syndicat des Pharmaciens oppose tout d'abord une exception d'irrecevabilité, prétendant que le Syndicat des Médecins est sans qualité pour obtenir la réparation du préjudice causé à certains médecins, dont les agissements ont été dénoncés par ladite note, alors qu'il n'est pas démontré que les médecins en défaut soient syndiqués et qu'en tout état de cause, lesdits médecins ne pourraient agir qu'individuellement, s'ils s'estiment abusivement lésés par le Syndicat des Pharmaciens.

Attendu en droit que tout Syndicat professionnel peut en vertu de l'article 5 de la loi du 21 mars 1881, complétée par la loi du 12 mars 1920, demander réparation du préjudice direct ou indirect affectant les intérêts collectifs de la profession qu'il représente. (Cass. Civ. 28 mai 1930, G. P., 1932 458, Cass. Crim. 1er mai 1931, G. P. 1931-2-125.)

Attendu en fait que la note incriminée employant l'expression « certains médecins » ne désigne pas nominativement ni d'une manière permettant de les reconnaître ceux auxquels elle impute les faits signalés.

Qu'elle rend ainsi impossible toute action individuelle, mais que chacun des médecins de la Mayenne pouvant se croire visé, cet entrefilet en définitive laisse planer un soupçon sur l'ensemble du corps médical du département et est de nature à affecter les intérêts collectifs de la profession.

Attendu que cela est confirmé par le fait que le Syndicat des Pharmaciens a fait plaider qu'il avait dénoncé au Président du Syndicat adverse un médecin pour un prétendu compérage.

Que par suite, en admettant, ce qui n'est même pas démontré, que ce fait unique soit exact, le Syndicat défendeur en visant dans la note incriminée « certains médecins » au pluriel, généralisait et imputait à plusieurs ce qui ne lui aurait été révélé que pour un seul.

Que l'action du Syndicat demandeur tend bien à la défense non d'un seul de ses membres, mais de l'ensemble de la corporation, puisque chacun de ses membres pouvait se croire visé.

Qu'aucune distinction n'était faite entre les syndiqués ou non.

Attendu de plus que cette note vise bien l'ensemble des médecins puisqu'elle indique que chaque fois que l'un d'eux conseille le choix d'un pharmacien, il n'agit que dans le but de toucher une ristourne.

Que tous sont atteints, car il ne saurait être douteux que tout médecin a le droit, dont il use, ou peut user, de conseiller dans l'intérêt exclusif du malade et d'une manière désintéressée le choix d'un pharmacien, tout au moins dans certains cas dont il est le seul juge à raison de la confiance particulière qu'il peut avoir dans ce pharmacien et de l'importance au point de vue d'un traitement d'une analyse ou d'une ordonnance à effectuer.

Qu'ainsi par cette confusion voulue entre tous les cas, celle-ci est de nature à jeter le discrédit sur l'exercice de la profession de médecin et qu'à ce point de vue l'action est encore recevable.

Attendu au fond que l'entrefilet publié dans *Le Courrier du Maine* est constitutif d'une faute dans les conditions de l'article 1382 du Code Civil.

Attendu en effet que le Syndicat des Pharmaciens a généralisé d'une façon arbitraire et a attribué à plusieurs médecins, laissant porter le soupçon sur presque tous, des faits de compérage, alors que son propre aveu, il n'était saisi que d'un unique cas, non prouvé d'ailleurs.

Que cette généralisation est à elle seule une faute.

Attendu de plus qu'il ne se contente pas de dire que toute désignation d'un pharmacien par un médecin en vue de toucher une ristourne est un acte répréhensible défendu et puni par la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, mais qu'il généralise encore et plus fortement en faisant connaître au public que chaque fois qu'un médecin retient une analyse ou désigne un pharmacien, il n'agit que dans un seul but, toucher une ristourne.

Que c'est là une affirmation osée et inexacte constitutive d'une faute, car il est bien placé pour savoir que dans presque tous les cas où un médecin agit ainsi, c'est d'une manière désintéressée, dans l'intérêt exclusif du malade et non pas compérage.

Attendu encore qu'il laisse croire que la pratique de conseiller un pharmacien constitue toujours un délit puni par la loi du 30 avril 1930, alors que ce texte ne vise que la matière des assurances sociales et lorsque ce conseil a lieu à l'aide de menaces, abus d'autorité ou pour toucher une ristourne.

Qu'il a ainsi voulu créer une confusion entre les cas où ce conseil est désintéressé et celui où il procède d'un esprit de lucre ou de méchanceté.

Attendu que le Syndicat des Pharmaciens n'a pas agi comme il le prétend dans un dessein de moralité publique, mais dans son propre intérêt, ce qui était légitime, mais avec légèreté et imprudence dans la rédaction de cette note, lesquelles sont constitutives d'une faute.

Attendu qu'aux termes de l'article 1382 du Code Civil, qu'il faut de plus que cette faute ait occasionné un dommage.

Qu'il est certain que la note incriminée a causé un préjudice matériel et moral au Corps médical.

Attendu que ce préjudice moral résulte du discrédit qu'elle a jeté sur la corporation des médecins en les représentant comme agissant dans tous les cas en vertu d'un mobile de lucre, tandis que ce n'est qu'une très rare exception.

Attendu que le préjudice matériel consiste dans les faux frais et frais occasionnés au Syndicat, lesquels ne sont pas tous réparés par l'allocation des dépens.

Attendu toutefois que la somme de 5.000 francs réclamée est exagérée et qu'il y a lieu de la réduire dans de notables proportions.

Attendu qu'il y a lieu en outre d'autoriser le Syndicat demandeur à faire publier le présent jugement dans trois journaux du département à son choix, à titre également de réparation et ce, aux frais du Syndicat des Pharmaciens sans que le coût de chaque insertion à la charge de ce dernier syndicat puisse dépasser le coût de l'insertion faite au tarif des annonces légales et judiciaires.

Attendu que les dépens sont a la [charge] de la partie qui succombe.

Par ces motifs :

Après en avoir délibéré conform[ément à] la loi.

Déclare recevable et fondée l'ac[tion du] Syndicat des Médecins de la Mayen[ne con]tre le Syndicat des Pharmaciens [de la] Mayenne.

En conséquence :

Condamne ce dernier à payer [au] premier la somme de *mille fran[cs]* de dommages-intérêts pour le préjud[ice].

Autorise le Syndicat des Médecin[s de la] Mayenne à faire insérer le présent jug[ement] dans trois journaux du département, [à son] choix, aux frais du Syndicat des P[harma]ciens à titre de supplément de répa[ration] sans que le coût de chaque inser[tion à la] charge de celui-ci puisse dépasser le [coût] de l'insertion qui sera faite au tarif d[es an]nonces légales et judiciaires.

Condamne le Syndicat des Pharm[aciens] de la Mayenne en tous les dépens.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

*Nous lisons dans l'*Agence Techniqu[e de la] Presse :

« *Une nouvelle société serait sur [le point] d'être constituée sous le nom de [C.] R. O. qui veut dire* Cafés et Produ[its colo]niaux. *Cette société, dont le capital [...] sera modeste, a surtout pour objet [...] des cafés des* Plantations d'Elima. *L[es] premiers administrateurs seront MM. [...] — un nom d'heureux augure si ce [...] n'avait pas déjà causé des déception[s aux] clients — M. Deloffre, bonnetier à Tr[...] quand il y a de l'offre, il faut qu'il [y ait] la demande — et M. Lemaître — un [...] industriel qui exploite un produit [...] le* Tercinol. »

LES VOIX LATINES

CONFERENCE PROCHAINE DU Pr SER[GENT]

Le Pr Sergent, membre de l'Académ[ie de] Médecine, fera le 11 mai prochain, à [l'Ins]titut Océanographique, 195, rue Saint-Jac[ques], Paris, à 21 heures précises, sous la [prési]dence de l'honorable Philip Roy, m[inistre] plénipotentiaire du Canada, une conf[érence] sur : *Le Canada. Impressions d'un m[édecin] français en mission au Canada.*

Pour les cartes d'invitation, prière de [les de]mander directement au Dr Dartigues, pr[ésident] de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (1[6e]) ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, [Pa]ris ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'[École]-de-Médecine, Paris ; à « L'Informateur [Médi]cal », directeur Crinon, 111, boulevard Ma[...], Paris, et à la Cité Universitaire, Pavi[llon ca]nadien, 5, boulevard Jourdan, Paris (14[e]).

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme
Ces qualités sont tellement rares qu'[elles] doivent vous suffire pour estimer L'INF[OR]MATEUR MEDICAL.

Une Impression sur le Japon

(Suite et fin de la page 6)

Trouverait-on actuellement en Amérique ou en Angleterre un cent ou un penny pour une expédition outre-mer ?

Est-ce la France ?

Est-ce l'Allemagne ?

Si, comme il y a tout lieu de le croire, le Japon décide d'élargir de plus en plus sa zone d'influence en Chine, ce sera très probablement au détriment des grands pays industriels européens et américains.

Ce seront les Japonais qui organiseront la Chine. Ils l'organiseront rapidement et très certainement de façon parfaite.

Ce seront les Japonais qui vendront en Chine.

Ce sera leur récompense.

Quel magnifique marché ils auront devant eux.

LE FLOHIC.

Les Encéphalites des Maladies éruptives

(Suite et fin de la page 7)

La scarlatine, en effet, peut s'accompagner de signes nerveux. Le délire, les convulsions n'y sont pas rares : ils sont d'autant plus graves qu'ils sont plus tardifs. Les signes d'encéphalite prééruptifs disparaissent avec l'éruption. Dans les complications tardives on peut voir, comme dans la rougeole ou la varicelle, des symptômes pyramidaux (hémiplégie), extrapyramidaux (ataxie, chorée, parkinson), des symptômes psychiques, des symptômes méningés. Mais dans la scarlatine, l'auteur distingue les accidents nerveux survenant avant ou après l'éruption, ceux survenant au voisinage du 20e jour, époque du syndrome infectieux secondaire des auteurs français, 2e maladie de l'auteur ; ceux survenant au voisinage du 30e jour, 3e maladie de l'auteur.

Le docteur Van Bogaert revient sur les considérations générales qu'il a déjà exposées pour la varicelle et la rougeole : les signes nerveux les plus graves peuvent se voir pour des éruptions discrètes ou nulles, les tares héréditaires ou personnelles nerveuses des sujets prédisposent aux complications nerveuses. Trousseau notait déjà que les convulsions, dans la scarlatine, se voient chez les épileptiques.

La maladie vaccinale peut être rapprochée des fièvres éruptives quant aux complications nerveuses, celles-ci paraissent coïncider avec la phase de septicémie vaccinale (3e jour après l'inoculation du virus). S'il y a méningo-encéphalite, la phase septicémique paraît prolongée. Le virus vaccinal a été retrouvé (Epstein) dans le liquide céphalo-rachidien. Les faits semblent confirmer l'interprétation française des encéphalites vaccinales observées, surtout en Hollande, interprétation qui rejette l'hypothèse de la contamination du vaccin. Le docteur Van Bogaert conclue en disant que les virus des affections étudiées ne paraissent pas être plus neurotropes qu'autrefois ; il estime au contraire que ce sont les malades qui sont devenus plus sensibles, comme paraissent le montrer des faits d'ataxie post-diphtériques récemment observés, tout à fait différents des signes nerveux habituels dans la diphtérie, « cette hyperallergie est providentielle, car elle désensibilise d'un coup le malade au moment de l'éruption ».

Puisque le sujet est « submergé d'antigènes-virus », il paraît tout indiqué de lui apporter dès le début de sa maladie des anticorps tout faits : au point de vue thérapeutique, l'injection de sérum de convalescent est donc justifiée, elle s'impose dans tous les cas d'encéphalite des fièvres éruptives.

Le professeur G. Guillain remercie le docteur Van Bogaert de son exposé, il félicite l'auteur d'interpréter les phénomènes pathologiques qu'il décrit, non en « neurologiste des symptômes », mais en biologiste et dans le sens de la pathologie générale ; il insiste enfin sur l'importance étiologique des fièvres éruptives dans les maladies du système nerveux.

R.-J. M.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Pettit, de l'Institut Pasteur, a exposé les résultats obtenus avec un nouveau sérum antipoliomyélitique concentré.

L'an passé l'Académie de médecine a émis le vœu suivant : « En prévision d'une réapparition possible de poliomyélite il est désirable de pouvoir mettre à la disposition du corps médical une provision suffisante de sérum d'anciens malades et de sérum d'origine animale. »

Dans la limite des moyens matériels à sa disposition, le professeur Pettit s'est appliqué à réaliser cette indication. En outre, avec l'aide de B. Erber, il a préparé du sérum concentré et purifié de cheval, dont le pouvoir immunisant est le quadruple de celui des sérums les plus forts.

Voici les résultats thérapeutiques obtenus tout récemment par le professeur Foa, de Turin :

Nombre de cas		GUÉRISONS complètes	GUÉRISONS avec séquelles	Morts
10	non traités	10 %	70 %	20 %
29	Traités par S de Pettit (non concentré).	55 %	30 %	13 %

⁂

MM. Gauthier et Minet, de Lille, apportent un cas de maladie de Basedow, traité par l'ablation des parathyroïdes inférieures.

Les auteurs citent l'observation d'une malade atteinte de goître exophtalmique pour laquelle une intervention chirurgicale fut décidée. A l'opération, l'opérateur constata outre le goître une augmentation de volume nette de la parathyroïde droite. Les deux parathyroïdes inférieures étaient dures, L'ablation de ces deux glandes fut pratiquée mais on ne toucha pas au goître lui-même. Un mois après le goître avait disparu ainsi que les symptômes qui l'accompagnaient : exophtalmie, dyspnée, tremblement, tachycardie. L'examen histologique des deux parathyroïdes enlevées révéla que leur tissu était altéré.

Les auteurs rappellent les travaux de Leriche sur cette question, lequel admet une liaison entre le fonctionnement des parathyroïdes et du corps thyroïde et montrent que cette observation — malheureusement unique — confirme les hypothèses qu'émirent à son propos les professeurs Wertheimer et Verdun, de Lille.

⁂

M. Fodere montre la supériorité de la constante d'Aubard, sur le simple dosage de l'urée sanguine.

La constante uréosécrétoire semble, après avoir connu un succès éclatant, avoir été détrônée par une modeste rivale : la recherche du taux de l'urée sanguine.

Pourtant l'auteur rappelle combien plus juste et plus exacte celle-là se révèle-t-elle dans nombre de cas. C'est ainsi que dans certains cas de néphrite grave, on peut se trouver en présence d'une azotémie relativement faible.

Ainsi le médecin qui se contente de la recherche et du dosage de l'urée sanguine s'expose-t-il à une interprétation erronée de l'état de son malade.

VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck).

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac Majeur** jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano :** Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIe siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split :** Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souv « Athènes des Yougo-slaves », jouit, bastions et ses murs moyennageux, flore méditerranéenne, d'une situation de pittoresques. — Pension complète à l' Visite de la ville et excursion dans la Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à Départ de Raguse en bateau après le jeuner, longeant la côte dalmate. — Déje dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à



Itinéraire du voyage de tourisme médical 1932

Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarq — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'ap midi, visite de la ville et du port. — Di l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste ap petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Amp** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** me, souvent appelée la « Reine des Dolom — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Am pour le **Tour des Dolomites en autocar,** le petit déjeuner. — Passage du col de P Canazei et Carezza, situé au bord du lac du me nom. — Déjeuner « en route ». — à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déj visite de la ville, capitale de la provinc même nom. — Visite de l'église de Gries, bourg de Bolzano, où l'on jouit d'un pano superbe des Dolomites. — Départ d Bo après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus portante de la région. — Installation à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déj visite de la ville, du **Château Scéna.** — ner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtzta les Alpes du sud du Tyrol, en passant par digna, le col de Résia, Pfunds. — Arri **Landeck** (Autriche), située au bord de vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — part par la ligne de chemin de fer de berg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** 9 heures.

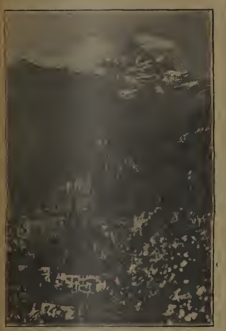
PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants
1° Le voyage en chemin de fer 2e classe en bateau, ainsi que les traje

... de Paris à Paris, avec places réservées par...

Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

Toutes les excursions portées sur le programme.



Saint-Maurice (La dent du Midi)

Le logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

Toutes les taxes et pourboires.

Les services d'un guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris *où il existe seulement un nombre limité* de lits en 2e classe

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)

Revue de la Presse Scientifique

INDICATION ET CONTRE-INDICATIONS DE LA PONCTION DANS L'ECHINOCOCCOSE PRIMITIVE, par F. COUTELEX. (*Lettre Médicale.*)

Le médecin pourrait être tenté de pratiquer une ponction dans deux cas différents :

1° Avec le désir, par une ponction exploratrice, de préciser l'étiologie parasitaire d'une tumeur qu'il soupçonnerait d'être un kyste hydatique. Il s'agirait alors de reconnaître le liquide hydatique « eau de roche » et, le cas échéant, d'y trouver soit directement, soit après centrifugation, du « sable hydatique » ou des crochets de scolex échinococciques.

2° Le diagnostic étiologique nettement posé, il espérerait, par une ponction évacuatrice, vider de son contenu et tuer le parasite, faisant ainsi à peu de frais, une thérapeutique simple et rapide.

Dans ces deux cas, non seulement la ponction est ou bien inutile ou bien inefficace, mais encore nous verrons ultérieurement que ses contre-indications sont formelles à cause des conséquences fâcheuses qu'elle peut entraîner.

La ponction d'un kyste hydatique n'a qu'une seule indication : c'est sur la table d'opération, après ouverture de la paroi et abord direct sur la tumeur bien isolée par des compresses, lorsque le chirurgien désire stériliser le contenu de l'hydatide par une solution parasiticide et éviter ainsi, en cas de rupture accidentelle du kyste au cours des manœuvres opératoires, la greffe possible de scolex échinococciques. Toujours condamnable par ailleurs, la ponction, dans ce cas, devient au contraire, la plus impérieuse des obligations pour l'opérateur.

Service de Santé

M. le médecin général inspecteur Lanne, président du Comité consultatif de santé, inspecteur des Ecoles du Service de santé, est placé, à compter du 22 mars 1932, dans la section de réserve.

PROMOTIONS

Au grade de médecin général inspecteur. — M. le médecin général Rouvillois.

Au grade de médecin général. — MM. les médecins colonels Sandras et Jude.

AFFECTATIONS

M. le médecin général inspecteur Dopter, directeur du Service de santé au ministère de la Défense nationale (guerre), est nommé, à compter du 22 mars 1932, président du Comité consultatif de santé, inspecteur des écoles du Service de santé militaire.

M. le médecin général inspecteur Rouvillois, directeur de l'Ecole d'application au Val-de-Grâce, est nommé directeur du Service de santé au ministère de la Défense nationale.

M. le médecin général Lévy, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon, est nommé directeur de l'Ecole d'application au Val-de-Grâce.

M. le médecin général Morvan, sous-directeur de l'Ecole d'application et médecin chef du Val-de-Grâce, est nommé directeur de l'Ecole du Service de santé de Lyon.

M. le médecin général Sandras est maintenu directeur du Service de santé des troupes de Tunisie.

M. le médecin général Jude est maintenu directeur du Service de santé des troupes du Levant.

M. le médecin colonel Duchêne-Marullaz est nommé directeur du Service de santé de la 13e région, à Clermont-Ferrand.

AGRÉGATION DU VAL-DE-GRACE

Un concours s'ouvrira le 14 novembre 1932, à 9 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'obtention du titre de « professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales ».

Le nombre des emplois mis au concours est de :

Deux emplois de « professeur agrégé de chirurgie » ;

Deux emplois de « professeur agrégé de médecine ».

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928 les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie, sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Par décision ministérielle du 26 mars 1932 :

M. le médecin lieutenant-colonel Lannes-Dehore (Pierre-Anselme-Léon), de l'inspection générale du matériel et établissements du service de santé, est, tout en conservant ses fonctions actuelles, mis à la disposition du secrétariat général du conseil supérieur de la défense nationale.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

LA BIBLIOTHÈQUE

LA VRAIE FIGURE DE CLEMENCEAU. — *L'Affaire Dreyfus. — Zola. — L'Armée de Condé. — La Grande Guerre. — La Censure. — Souvenirs. — Portraits*, par Urbain GOYER. Un volume : 12 fr. Editions Baudinière, 27 bis, rue du Moulin-Vert, Paris (14e).

En son précédent volume, « Paroles d'un Français », Urbain Golier se manifestait sous les apparences et dans la sérénité du philosophe. Il reparaît, en son nouveau livre, comme partisan et combattant.

Parmi tant d'ouvrages qui ont été publiés sur la vie de Clemenceau, sur son caractère, sur les événements auxquels il fut mêlé, on devait souhaiter d'en trouver un dont l'auteur eût connu de près le Tigre, et traversé les mêmes drames. Le voici.

Quelle que soit sa passion, Urbain Golier reste un historien scrupuleux. Ses pires adversaires lui en ont rendu maintes fois témoignage. Il n'avance rien sans apporter un texte ou fournir des références précises.

Il répand aujourd'hui la lumière autour de faits demeurés obscurs, et dont les répercussions se propagent. Quand il sacrifie à la polémique, il enseigne l'art d'écorcher vif un ennemi sans salir sa plume. Il est féroce très correctement. Il était bien indiqué pour devenir d'abord le compagnon d'armes de Clemenceau, ensuite son historiographe.

On regrette seulement que ses « Souvenirs » restent fragmentaires, et qu'ils n'embrassent pas le demi-siècle de sa carrière. Quel roman ce pourrait être !

Derniers Livres parus

LA DENTITION CHEZ LES ENFANTS, par le Professeur CASSOUTE. — Un volume de 216 pages in-8° couronne : 25 francs. L'Expansion Scientifique Française.

On y tronvera les détails les plus précis sur l' « évolution normale de la première et de la seconde dentition » et aussi sur les processus normaux tels que les « éruptions tardives », les « anomalies de siège », « d'implantation », l' « atrésie mandibulaire » et ses conséquences sur l'alimentation et l'état général.

Un long chapitre est consacré à la question toujours si controversée des « Accidents de la dentition ».

Le professeur Cassoute aborde ensuite l'étude des « érosions » et des « malformations dentaires ». Leur pathogénie, leur étiologie montrent bien l'interdépendance de la médecine et de la stomatologie, s'il est vrai, comme l'affirmait Capdepont, que les érosions constituent un des chapitres les plus importants de la pathologie infantile. L'auteur insiste sur le rôle important de l'hérédo-syphilis, notamment en ce qui concerne la « dent d'Hutchinson ».

Toutes les causes de la « carie dentaire » sont passées en revue, les relations de la carie avec le rachitisme et la tuberculose sont plus particulièrement discutées, comme le sont aussi les opinions favorables ou hostiles à l'avulsion des dents de lait, cariées.

Viennent enfin les chapitres concernant la « septicémie bucco-dentaire » et les « infections focales apexiennes ». Bien que l'importance de ces causes dans l'étiologie de certaines maladies soit actuellement fort connue, elle échappe trop souvent aux médecins. C'est cependant leur découverte qui doit amener la collaboration si utile du médecin et du stomatologiste.

***

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE ODONTO-STOMATOLOGIQUE, par les docteurs R. BOISSIER et A. BOULAND. — Un volume de 400 pages in-8° couronne : 30 fr. L'Expansion Scientifique Française.

Ce volume est une véritable encyclopédie : tout ce qui concerne la thérapeutique, simplifiée il est vrai, nécessaire au dentiste y figure en bonne place : d'abord une étude de pharmacologie — les médicaments y sont passés en revue; agents physiques, agents chimiques (actino, cryo, créno, thermo, curie, électrothérapie), agents biologiques (sérums, vaccins, colloïdes, vitamines).

Une deuxième partie expose les différents symptômes et l'art de les traiter : la douleur, l'infection, l'hémorragie, la syncope, la déminéralisation, les empoisonnements.

Dans la troisième partie, les auteurs font défiler à nos yeux le cortège nombreux et varié des maladies de la bouche et des dents, depuis l'abcès dentaire jusqu'au zona, et de l'abrasion aux périodontites : il y a là un défilé impressionnant, mais l'on se rassure en pensant que le remède est toujours... mettons souvent... enfin parfois à côté du mal. Les auteurs descendent au plus profond des abîmes et nous y croisons les affections bien rares, ce qui rend d'inappréciables services au praticien désorienté.

Au quatrième tableau, signalons un chapitre des plus utiles, consacré aux examens de laboratoire (chimiques, biologiques, bactériologiques et histologiques) et aux façons de s'en servir : puis des études importantes sur les dentifrices, les brosses et la stérilisation.

Restent enfin les chapitres divers où l'on trouve une masse considérable et disparate de renseignements d'ordre juridique, numérique ou même commercial, mais bien commode.



LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 409 — 17 AVRIL 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical.*

Cette semaine eut lieu la séance de travail de la Société de neuro-ophtalmologie dont nous rendons compte dans ce numéro. Cette séance fut présidée par M. le Dr Clovis Vincent dont on trouvera sur ces photographies la physionomie si sympathique et si originale à la fois. On sait la haute autorité que M. le Dr Clovis Vincent à sû se oonquérir en neuro-physio-pathologie.

LE FAIT DE LA SEMAINE

LA SÉANCE D'ÉTUDES DE LA SOCIÉTÉ D'OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Cette séance s'est tenue à la Pitié, le 6 avril 1932, sous la présidence du docteur Clovis Vincent, assisté de MM. Ramadier, Caussé et Ombrédanne. Elle a été consacrée à la séméiologie des troubles vestibulaires.

Le docteur Ramadier a opposé les divers types de réactions observées : c'est en somme toute la séméiologie de la 8e paire cranienne, dont l'étude à une valeur neurologique primordiale. Il faut, en effet, distinguer un syndrome cochléaire, auditif, subjectif, de très peu d'intérêt et un syndrome vestibulaire, d'équilibration, objectif du plus haut intérêt neurologique.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Clovis Vincent

Le *syndrome vestibulaire* peut présenter deux aspects très différents : l'un typique, complet, périphérique, dit oto-labyrinthique; l'autre parcellaire est atypique, central, dit neuro-labyrinthique, c'est ce dernier qui est le véritable syndrome de localisation nerveuse. Le docteur Ramadier expose les éléments essentiels du syndrome, réalisé typiquement par les affections oto-labyrinthiques. Trois symptômes individualisent le syndrome : les vertiges, le nystagmus, la déviation du corps. Ces symptômes sont spontanés. Ils peuvent être provoqués par voie réflexe. Ils sont harmonieux. Leur évolution rapide enfin, est caractéristique. L'ensemble est d'un diagnostic facile en otologie. Le syndrome neuro-labyrinthique est au contraire incomplet, le nystagmus ou les vertiges, par exemple, peuvent exister seuls. Il est en outre parcellaire : la perturbation peut être limitée à une fonction élémentaire : le nystagmus peut être unilatéral ou seulement horizontal ; les troubles de déviation des membres peuvent être limités, inégaux. Ces réactions ne sont pas harmonieuses : le sens du nystagmus, par exemple, ne permet pas de prévoir le sens de la déviation des membres. Enfin l'évolution est variable, parfois très longue.

La conclusion s'impose : *Tout signe vestibulaire dérogeant au syndrome typique doit faire admettre la possibilité d'une lésion nerveuse* dont la recherche est souvent rendue très difficile par cette atypie même.

Le docteur Caussé expose les différents modes d'investigation vestibulaire, cliniques et instrumentaux. Il distingue, et insiste sur cette distinction, les signes d'apparition spontanée et les signes provoqués, ces derniers devant être recherchés par des procédés perturbant le moins possible l'appareil vestibulaire, par des procédés se rapprochant des excitations physiologiques.

Il étudie d'abord *les signes d'apparition spontanée.*

On examinera d'abord le tympan pour écarter les causes d'erreur ; puis l'interrogatoire mettra en évidence les troubles subjectifs, c'est-à-dire *les vertiges.* L'interrogatoire sera poussé aussi loin que possible et devra faire préciser les sensations de déplacement et de rotation du corps qui constituent les vrais symptômes des vertiges. Les troubles objectifs sont les modifications du tonus musculaire, le nystagmus, la déviation. *Le nystagmus* sera observé dans les différentes positions de la tête et noté d'après la notation d'Alexander, qui est commode, quoique très imparfaite. La nystagmographie est encore du domaine du laboratoire : les appareils mécaniques, optiques (cinématographes) électriques (conçus d'après les électro-cardiographes) sont encore à l'étude. *La déviation du corps* sera étudiée par l'épreuve dite de « Pigeon vole ». L'auteur préfère cependant l'épreuve de la déviation des index dans la position des bras tendus. Cette épreuve n'est positive qu'après un temps de latence qui peut atteindre 20 secondes, elle est souvent de faible amplitude. M. Caussé lui reconnaît une grande valeur. Il remarque qu'on n'obtient par cette épreuve, que des mouvements d'adduction ou d'abduction, jamais de mouvements d'élévation ni d'abaissement. La question, à son avis, mérite d'être étudiée. On complète l'examen en recherchant *la stabilité du corps* dans la position de Romberg, à quatre pattes, les yeux bandés, sur une table à bascule. La marche aveugle sera également étudiée, le médecin suivant pas à pas le malade. On évite ainsi que ce dernier se guide sur la voix du praticien.

Les épreuves instrumentales sont celles qui mettent en œuvre les excitations caloriques, galvaniques, et enfin l'épreuve de la chaise tournante. De préférence *l'épreuve calorique* sera pratiquée la première, avec de l'eau à 20°. Cet excitant est très suffisamment puissant. Il évite les réactions trop pénibles. On procède ensuite à *l'examen galvanique.* On cherche à trouver le seuil de l'excitation capable de déterminer le nystagmus dont on observe alors les caractères. *L'épreuve de la chaise tournante* est plus pénible, c'est elle qui normalement termine l'examen. Il faut noter qu'on obtient des réactions appréciables avec une vitesse de rotation et un nombre de tours relativement faibles (10 tours en 20 secondes). C'est dans ces conditions que les signes observés ont le plus de valeur et sont le mieux tolérés par le malade. Il ne peut être question de mesurer les réflexes labyrinthiques. D'autant plus qu'en oto-neurologie, les signes sont bilatéraux et par conséquent ne donnent pas de point de comparaison. On peut seulement dire que le sujet est hyperexcitable, si la réaction dure plus d'une minute ; que le sujet est hypoexcitable, si la réaction s'ébauche seulement.

La séance d'étude s'achève alors, le professeur Barré proposant de reprendre les différents points étudiés au cours de conférences ultérieures, il termine son exposé en présentant les appareils dont il se sert pour l'étude des réactions vestibulaires.

NOUVELLE BRÈVE

— Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le mardi 11 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de Paris.

PARADOXES ET VÉRITÉS

Le Non-Conformisme Médical

Nous trouvons dans une revue mensuelle destinée au grand public : *Plans*, un article signé du docteur Martiny où, sous le titre *Médecine, Tradition, Avenir*, il nous invite à aller chercher des éléments nouveaux de progrès médical en dehors de la Faculté.

Le docteur Martiny découvre que l'art médical s'est « appauvri depuis qu'on a rejeté l'empirisme au nom de l'expérimentation ». Il nous annonce péremptoirement « qu'il ne faut plus rejeter le fait clinique ». On voit que le docteur Martiny ne craint pas les mots, mais il est bien en peine de démontrer l'exactitude de ce qu'il avance.

Où a-t-il pris que la médecine orthodoxe délaissait le fait clinique, avait rejeté tout empirisme, quand le mot de « clinique » paraît être la devise de tous nos maîtres, quand il est évident que la pratique médicale est restée essentiellement empirique ? La recherche scientifique fait effort pour s'en dégager, mais les expérimentations les plus rigoureuses y ont nécessairement leur point de départ. La médecine a accepté avec joie la somme des observations entassées depuis toujours au même titre qu'elle a emprunté à toutes les sciences connues, chaque fois qu'elle a cru pouvoir le faire ; la médecine est par définition conformisme, tradition et autorité, en un mot empirisme.

Toute l'histoire de la médecine est pleine de ces querelles où les arguments n'ont jamais de valeur qu'au moment où on invoque l'autorité du savant d'où on les tire. La locution « Hippocrate dit oui, mais Gallien dit non » résume l'aspect de ces controverses.

Quoi qu'en dise M. Martiny, la méthode cartésienne créant la science moderne, la méthode expérimentale créant la médecine contemporaine, n'ont pas changé cet état de choses. L'enseignement de l'Ecole est un appel constant à la foi dans l'autorité, un conseil quotidien au conformisme intégral, c'est-à-dire à l'empirisme, et il n'en saurait être autrement.

La leçon du professeur en est le premier témoignage : une leçon bien ordonnée commence par une partie historique qui n'est faite que pour essayer d'attribuer à chacun, dans le patrimoine commun, la petite part qui lui revient en propre. Quand nous parlons du signe de Trousseau, ce n'est pas un hommage rendu à la mémoire de Trousseau expérimentateur, mais le rappel d'un procédé commode, d'un truc pour tout dire, que le maître très savant et très perspicace avait su découvrir et qu'il nous a transmis. Ce jeune médecin, qui affronte la clientèle, que fait-il ? Il imite les gestes de ses maîtres, reprend leurs moyens diagnostics, leur manière de raisonner, leurs traitements, leurs manies : c'est de l'empirisme à la deuxième puissance. Ce jeune chirurgien fait un plan séreux, un plan musculaire et un plan cutané, et, pour chaque plan, il utilise un type particulier de suture. Empirisme toujours. De telles tendances sont encore exagérées par la crainte qu'a chaque praticien d'engager sa responsabilité civile.

On voit qu'un appel pour le retour à l'empirisme est au moins inattendu puisque nous en sommes imprégnés et qu'il faut redouter de lui surtout l'enlisement de la médecine, l'arrêt de tout progrès, si des voies nouvelles ne sont pas largement ouvertes a... cheurs. C'est par cette seule idée, sa... que nous avons un point de contact a... Martiny. La thèse qu'il soutient était ... maintenant considérée comme un pa... nous lui demandons au nom de quels ... ments elle aurait cessé d'en être un.

Il propose l'étude des médecines des p... plades primitives, des grandes civilisatio... étrangères à la nôtre ou disparues ; il én... re avec complaisance l'Inde et l'Egypt... Aztèques et la Grèce, le Moyen Age, l'A... mie, l'Hermétisme ! Curieuses associati... Bien extraordinaire nous paraît l'idée d... chercher des moyens de guérir qui ... pour eux que leur étrangeté, leur exoti... leur romantisme. L'œuvre du temps est ... te : ce qui « valait » est resté. Que pense... glaner dans les cendres ? Veut-il ressus... la thériaque ou l'orviétan ?

S'il y a quelque apparence de justice à ... dier les moxas des Chinois, par contre l... de de l'astrologie médicale ne peut êtr... plaisanterie ou au contraire une science n... velle qui ne devra au passé que l'appare... de son origine et une communauté sup... ficielle de noms. Le reste est à l'avenant.

Dans tout ce que propose d'étudier le ... teur Martiny il y a quelques faits singuli... qui sont vrais, qui ont été négligés jusqu... ce jour, qu'on commence à étudier et q... le seront de plus en plus, mais à côté il ... cent mille fariboles où nous sommes joye... de retrouver côte à côte la chirologie et ... chiropractique.

Un petit livre récent, sur la vertébroth... pie, nous paraît bien audacieux dans ses ... firmations, bien superficiel dans ses d... tions ; les observations mêmes que nous avons trouvées sont loin d'être convaincante...

L'iridologie, chère à M. Martiny, ne nous paraît pas plus sérieuse. Si nous accepto... temporairement l'opinion de M. Martin... « l'irodologie n'est pas une vue de l'espri... elle nous met en présence de faits réels, n... très délicats dans leur interprétation », c... me nous serions heureux qu'on nous mo... ces faits, sinon leur interprétation trop ... licate !

Sans doute, étendant son programme, ... tre confrère pourrait nous proposer d'all... suivre les cours de perfectionnement cliniq... de la masseuse d'Argenteuil ou du reboute... de Vincennes.

C'est au nom de l'empirisme et de la ... dition que nous refusons de suivre le doct... Martiny dans cette voie. Nous pensons ... n'est pas nécessaire de créer l'Institut de ... cherches scientifiques sur les médecines tr... ditionnelles, *que propose le docteur Martin...* Le temps a jugé la valeur thérapeutique d... Trichobezoard. Le bon sens y aurait suffi.

De plus, nous reprochons au docteur Martiny d'englober dans cette médecine, soi-... sant traditionnelle, un grand nombre de fa... taisies qui sont surtout étudiées dans les F... cultés du Far-West, où le diplôme de méd... cin s'acquiert non à longueur d'années, m... au cours du change.

Devons-nous pour cela conclure au co... formisme intégral, à l'acceptation passive d... l'enseignement officiel ? Non ; chacun de nous a le devoir de chercher un progrès nou... veau partout où il pense pouvoir en trouve... une parcelle, même dans le décrochez-moi ... des charlatanismes les plus variés.

Puisse l'iridoscopie apporter de grand... joies au docteur Martiny, en même temp... qu'un grand soulagement à ses malade... Notre souhait est qu'il fasse alors part de s... découvertes à l'Académie, en une commun... cation qui ne manquera pas d'être retenti... sante.

R.-J. MOLINE.

Un fabricant de produits pharmaceutiques a-t-il le droit de continuer la mise en vente d'un vaccin, dont il a changé la composition ?

M. le Doyen Radais à répondu par la négative, dans un rapport présenté à l'Académie de médecine

« Sans rechercher, du point de vue doctrinal, dit M. Radais, s'il pourrait être ou non légitime de désigner sous le nom de vaccin *antigonococcique* un vaccin où n'intervient pas le gonocoque, mais en restant seulement sur le terrain de l'application de la loi en 1895 dont la portée serait nulle si les fabricants autorisés avaient la faculté de modifier à leur gré la composition de produits qu'ils continuent à vendre sous les mêmes appellations, votre rapporteur estime que M. le Dr C... a outrepassé ses droits en continuant à vendre comme identique à lui-même un vaccin autorisé dont il avait changé la composition d'une manière fondamentale.

» Au surplus, le législateur de 1895 a donné à la procédure à suivre en matière d'autorisations assez de souplesse pour que soit sauvegardé le principe du nécessaire progrès, sans laisser libres des fabrications qu'il a voulu réglementer. Dans l'espèce en cause, il eût suffi au postulant désireux de modifier sa formule d'introduire une demande visant le vaccin qu'il se proposait de modifier d'une manière aussi radicale.

» Quant à la mesure proposée par la Commission des sérums de modifier le décret du 24 juillet 1920 en changeant simplement l'appellation du vaccin qui deviendrait « antigonorrhéique » au lieu de « antigonococcique » afin de tenir compte de l'absence du gonocoque dans le mélange, elle serait inopérante pour modifier la portée du décret qui, s'appliquant à une formule de vaccin, ne peut en couvrir une autre sans que les autorités qualifiées pour donner leur avis en matière d'application de la loi de 1895 aient été appelées à délibérer sur une nouvelle demande tendant à l'acceptation d'un changement de formule proposé par le fabricant.

» D'autre part, M. le Dr C..., dans sa demande du 8 janvier 1930, visant la transformation du vaccin antigonococcique injectable en vaccin antigonococcique ingérable, ayant fait état de l'identité de composition qu'il se propose de donner aux deux formes dudit vaccin, l'autorisation nouvelle qu'il sollicite se trouve sous la dépendance de l'examen préalable du vaccin injectable pour lequel l'autorisation donnée en 1920 a cessé d'être valable.

» Pour ces motifs, votre rapporteur vous propose de réserver toute décision relative à la demande qui vous est soumise en signalant à M. le Ministre de la Santé publique, pour la faire cesser, la situation irrégulière de la Société C... et Cie quant à l'exploitation commerciale du vaccin antigonococcique injectable visé au décret du 24 juillet 1920. »

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne)

Le traitement de début est fixé à 2... francs et peut atteindre 36.000 francs, p... avancements successifs. En outre, le log... ment, le chauffage, l'éclairage et le bl... chissage sont fournis gratuitement. Il ... interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgé... de moins de trente-cinq ans et produire ... extrait de leur acte de naissance, un extra... de leur casier judiciaire, une copie certifié... conforme de leur diplôme de docteur ... médecine d'une Faculté de l'Etat, et ... justifications d'une pratique suffisant... laboratoire et des services spéciaux d... berculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est re... culée d'un temps égal à la durée des servi... ces militaires.

Les demandes devront être adresse... avant le 20 mai 1932, au ministère d... Santé publique (direction de l'hygiène et ... l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, pré... blement à sa nomination, être reconnu ... siquement apte à exercer les fonctions ... médecin adjoint.

A mon avis

M. Dufresne Oscar n'est pas seulement un conseiller municipal de Paris, il est encore et surtout le directeur d'un music-hall plus connu que les richesses artistiques du Louvre des étrangers qui visitent Paris. Il n'y a à ce double rôle rien qui puisse étonner. M. Dufresne n'a fait, pour y réussir, que changer de tréteaux.

M. Dufresne, qui a de l'ambition, voudrait entrer au Parlement. S'il y parvient, ce qu'à Dieu ne plaise pour ne rien ajouter à la mésestime que nos députés ne méritent déjà que trop dans l'ensemble, ce sera l'occasion de répéter qu'un danseur fut envoyé là où un calculateur était indispensable.

Vous me direz qu'il est rare de voir un politicien digne de son rôle faire quelque cas de son incompétence. Sous le prétexte qu'ils sont appelés à discuter de tout, les hommes politiques s'imaginent trop souvent qu'il leur suffit d'être des propres à rien.

Ce n'est pas le cas de M. Dufresne, qui saura aux Folies-Bourbon régler le spectacle à merveille. Il y fera venir Mistinguett pour apprendre aux orateurs à monter l'escalier de la tribune aux harangues. Les danseurs acrobatiques montreront aux huissiers comment on emporte élégamment le perturbateur qu'on veut expulser. Les girls, par le battement synchronisé de leurs pieds, remplaceront avantageusement le claquement des pupitres pour couvrir la voix du raseur. Enfin, les interpellateurs sauront être de vrais compères qui provoqueront sur les bancs ministériels la déclaration qu'on en attend.

M. Dufresne ne se bornerait pas à régler le spectacle, il saurait encore en tirer profit. De ce théâtre un peu démodé, à la salle vieillotte, aux banquettes étroites, où l'acteur se sent écrasé par l'hémicycle sans profondeur, il ferait, croyez-moi, une salle moderne, comme celles de ces nouveaux cinémas qui sont tous à tour de rôle « les plus grands du monde » et où l'illusionnisme de l'architecture et de la décoration vous plongent dans l'irréel et le cauchemar. La foule des spectateurs ferait face aux députés au lieu de n'apercevoir que leurs nuques. Nos représentants auraient devant eux leurs juges et nous distinguerions plus aisément les inattentifs et les dormeurs.

Et comme un tel spectacle serait « unique au monde », M. Dufresne mettrait un comptoir à la porte avec, dessus, une caisse enregistreuse. Il y aurait sur les colonnes qui nous annoncent les programmes des spectacles de belles affiches tricolores qui feraient connaître à l'avance le passage des vedettes sur le plateau. Le Casino-Bourbon ferait, j'en suis sûr, au Casino de Paris une sérieuse concurrence.

Mais si nous continuons à penser qu'une assemblée qui est chargée d'étudier les lois et de discuter des graves problèmes qui intéressent la vie même de la Nation ne doit être composée que de véritables compétences et non de banquistes, une candidature comme celle de M. Dufresne, pour refléter l'indifférence intellectuelle et morale d'une époque, ne doit cependant être considérée que comme une gageure.

Gambetta parlait irrévérencieusement de ses collègues du Parlement, qu'il traitait de sous-vétérinaires ; que dirait-il de cette multitude de candidats qui aspirent à s'occuper de la chose publique alors qu'ils n'excellent aucunement à gérer leurs propres affaires. Je leur ferais encore quelque crédit s'ils avaient une culture suffisante et s'il ne se trouvait pas parmi eux tant de consciences élastiques. Nous nous plaignons du sort qui nous est réservé, mais il faut nous en prendre à nous-mêmes de nommer d'aussi piètres législateurs.

On ferait un livre plein de cocasses immoralités si l'on y réunissait tous les moyens sortis de l'imagination des candidats à la députation pour entraîner vers eux les voix des électeurs. Je viens de recevoir une lettre que M. Dufresne a envoyée aux médecins de Paris, à qui il offre un fauteuil à prix réduit pour aller voir Mistinguett. « J'ai estimé, y est-il écrit, qu'une différence de prix devait être faite en faveur des Français ». Grosse malice et surtout grosse maladresse !

Eh quoi, M. Dufresne s'aperçoit un mois avant les élections que nous sommes des Français et qu'à ce titre on ne saurait nous tondre au même prix que les amateurs d'illusions venus d'au delà les mers !

Français, nous l'étions tout autant, il y a quelques années, quand il suffisait de parler notre langue pour être expulsé comme un miteux indésirable de tous les établissements de plaisir. A présent que l'étranger reste chez lui, on nous aguiche. Il est un peu tard. Au surplus, à l'heure où tout le monde se serre la ceinture d'un cran, venir offrir aux électeurs un fauteuil de music-hall, apparaît comme une amère plaisanterie ou une grossière sottise.

J. CRINON.

La médecine il y a 50 ans

M. Guéniot relate en 1882 un cas de vaccine généralisée.

Dans une communication qu'il fit à l'Académie de Médecine, en 1882, M. Guéniot, dont on admide chaque semaine la robuste vieillesse, cita une observation qui constituait à l'époque un fait clinique intéressant en ce qu'il permettait de poser la question de l'innocuité de la vaccination anti-variolique chez les eczémateux. Il s'agissait d'un cas de vaccine généralisée, et voici le résumé que firent de cette communication les journaux médicaux de l'époque :

Une petite fille de cinq mois lui fut amenée pour être vaccinée ; elle présentait de l'eczéma à la face et aux parties supérieures du tronc. Une première vaccination ayant échoué, M. Guéniot en pratiqua une autre quelques jours après de bras à bras. Il fit sept inoculations, quatre sur un bras, trois sur l'autre, et vers la fin du troisième jour il se développa sur les points d'insertion du vaccin de petites papules normales. Dès le quatrième jour les boutons étaient déjà larges, aplatis, ombiliqués et contenaient une grande quantité de liquide. Le septième jour, il se développa une multitude de petites papules tout à fait semblables aux premières sur les bras, sur les épaules et sur la poitrine. Le neuvième jour, M. Guéniot, ayant été appelé, fut stupéfait de voir de véritables tumeurs formées par des papules accumulées. Il y avait quatre-vingts grosses pustules sur les bras seulement, une centaine sur la poitrine. En tout il a pu compter de deux cent soixante à deux cent quatre-vingts boutons énormes. L'état général de l'enfant paraissant sérieux, fièvre, insomnie, etc., M. Guéniot prescrivit quelques grammes de sirop diacode pour diminuer la sensibilité et povoquer un peu de sommeil; il fit saupoudrer les boutons avec de la poudre d'amidon et recouvrir les parties les plus irritées de cataplasmes.

Dès le onzième jour il survint une amélioration d'abord très légère ; le quatorzième jour, les croûtes formaient une véritable carapace sur la poitrine. Le dix-septième jour les croûtes commençaient à se détacher en grande partie ; mais elles laissaient après leur chute des surfaces suintantes, par lesquelles il se faisait une sécrétion tout à fait insolite.

Quelle avait pu être la cause d'une pareille éruption généralisée ? Il a paru à M. Guéniot qu'il y avait là deux influences principales : d'abord une réceptivité extraordinaire de l'enfant pour le vaccin, en second lieu la multiplicité des voies d'absorption de ce vaccin par le fait de l'eczéma.

M. Guéniot s'est demandé ensuite quelle conséquence pratique on pourrait tirer de ce fait. Instruit par ce qui s'est passé dans ce cas, en présence d'un eczéma semblable à celui dont cet enfant était atteint, devra-t-on surseoir à la vaccination ?

Pour lui, il ne le pense pas, le danger qu'une pareille pustulation pourrait produire n'étant en aucun cas aussi grave que celui que ferait courir la variole.

ON NOUS INFORME QUE

Le banquet de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 30 avril dans les salons du Palais de la Mutualité. Il aura cette année un éclat tout particulier, car il coïncide avec le cinquantième anniversaire de la fondation de l'Association.

Il sera précédé par l'assemblée générale qui aura lieu le même jour, à 16 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau).

La Médaille de bronze de sauvetage a été délivrée à M. Sacquepée (Raymond-Ernest), 21 ans (étudiant en médecine, externe des hôpitaux), à Paris, 130, boulevard Brune (14e) : le 14 septembre 1931, par une mer houleuse, s'est porté à bord d'un canoé au secours d'un de ses camarades dont l'embarcation venait de chavirer à 500 mètres au large de la plage de la Tranche-sur-Mer ; avec un courage remarquable et après de longs efforts, a réussi, avec l'aide du frère de la victime, à recueillir le naufragé qu'il ramena à terre.

Sont nommés : en qualité de médecin honoraire, M. Pescher ; en qualité de médecin titulaire de la 10e circonscription, M. Giacometti.

La Faculté de médecine de Porto vient de conférer le titre de docteur honoris causa à M. le Pr René Lertche, de la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Theulet-Luzié est nommé médecin de l'état civil du 19e arrondissement.

Le concours pour la place de médecin chef d'ophtalmologie des hôpitaux de Carcassonne s'est terminé par la nomination de M. le Dr Gally.

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Pau est vacant par suite de la nomination de M. le docteur Gilles comme médecin directeur.

Par décret en date du 24 mars 1932, rendu sur la proposition du ministre des colonies, M. Hermant (Paul-Hippolyte), médecin principal de l'assistance médicale de l'Indochine, a été nommé inspecteur général de l'hygiène et de la santé publique en Indochine.

M. le Dr Max Thorek, de Chicago, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de Correspondant étranger dans la deuxième division (*Chirurgie*).

— Un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine d'Angers s'ouvrira le jeudi 23 juin 1932, au siège de la dite Ecole.

— Le concours pour l'emploi de professeur suppléant des deux chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, qui devait s'ouvrir le 1er avril 1932 devant la Faculté de médecine de Paris, est reporté au lundi 11 avril.

— Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon s'ouvrira le mercredi 12 octobre 1932 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Hermant (Paul-Hippolyte), médecin principal de l'assistance médicale de l'Indochine, a été nommé inspecteur général de l'hygiène et de la santé publique en Indochine.

— Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Santé publique. — Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Gilormini (de la Ciotat), Lambron (de Paris) ; M. le docteur Louis Florentin (de Thenon, Dordogne) ; M. le docteur Saffat (de Bougie).

Intérieur. — Au grade de chevalier. — M. le docteur Mignen, maire des Essarts, conseiller général de la Vendée.

M. le Dr Henri-Fischer, de Bordeaux, a adressé à l'Académie des rapports : 1° Sur l'hygiène, oto-rhino-laryngologie chez l'enfant ; 2° Sur la vaccination antivariolique et Dispensaires bordelais, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année pour l'Académie. — (Commission de d'Hygiène de l'Enfance, Commission de la Vaccine.)

Parmi les nominations dans l'ordre de la Légion d'honneur, nous relevons avec plaisir le nom de M. Elysée Bailly, le sympathique directeur des Laboratoires Bailly, rue de Rome, qui vient d'être élevé à la dignité d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Le Ve Salon des médecins de Provence a lieu à Marseille, galerie Detaille, 77, Canebière, du 15 avril au 1er mai 1932.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des rapports de MM. les Préfets du Morbihan, de Seine-et-Oise et de l'Yonne sur des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Un compte rendu de M. le préfet de l'Indre sur l'apparition dans ce département de plusieurs foyers de diphtérie, de scarlatine et de rougeole.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des 7 départements suivants : Calvados, Charente-Inférieure, Creuse, Hérault, Meuse, Oise et Somme concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du Loir-et-Cher et de la Meurthe-et-Moselle signalant des cas de fièvre ondulante observés dans ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de l'Hérault et de la Haute-Marne sur des cas de maladie n° 3 et de fièvre scarlatine constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Drôme, de la Gironde et de la Somme concernant des cas de diphtérie signalés dans ces départements.

Bourses de vacances du Docteur Debat

Comme chaque année, les Laboratoires du Docteur Debat offrent 100 bourses de 1.000 francs chacune à des étudiants fatigués et peu fortunés, afin de leur permettre de prendre quelque repos. Les demandes doivent être adressées aux Laboratoires du Docteur Debat, Service des Bourses de Vacances, 60, rue de Prony, à Paris, avant le 15 mai.

Prière d'indiquer la situation de famille, le numéro de dossier, etc., etc.





LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Pierre Folie-Desjardins et Mme, née Christiane Gillet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Louis, le 5 avril 1932.

— Le docteur et Mme Marcel Rochette, née Combaluzier, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Christiane.
Saint-Raphaël (Var), 22 mars 1932.

— M. et Mme Yves Lacaze-Masmonteil ont le plaisir de vous annoncer la naissance de leur fille Colette.
Ribagnac, le 27 mars 1932.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. Charles Heudebert, fils de M. et Mme Charles Heudebert, avec Mlle Raymonde Preugnot.

Nécrologie

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme veuve Lucien Rambaud, née Rousseau, décédée le 5 avril 1932. De la part de MM. Maurice et Jean Rambaud, de M. et Mme Jacques Dubois, ses enfants ; du docteur et Mme Rousseau, ses père et mère, des familles Taveau, Rousseau et Rambaud.

— Le docteur et Mme Plicot-Brody ont la douleur de faire part de la mort du général E. Brody, leur beau-père et père, décédé le 26 mars, à Limours (Seine-et-Oise).

— Le 2 avril, à 11 heures, a été célébrée, en l'église Saint-Philippe-du-Roule, une messe anniversaire à la mémoire du docteur Emile Feuillié, médecin des hôpitaux.

On annonce la mort :

— Du docteur Georges Guinon, ancien chef de clinique de la Faculté, décédé à Paris.

— De Mme veuve Louis Wallet-Josse, née Reine-Rose-Blanche Josse, décédée le 13 février 1932, munie des sacrements de l'Eglise, en son domicile, à Paris, rue Condorcet, n° 53, dans sa 75e année. De la part du docteur André Wallet, de Mme André Wallet-Blocquaux, de M. et Mme Edouard Leblond-Wallet, ses fils, fille, gendre et belle-fille.

— Les obsèques du docteur Alfred-Louis Ricard, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, agrégé, officier de la Légion d'honneur, ont eu lieu samedi à Isle-sur-Serein (Yonne), où se trouve son tombeau de famille.

Parmi les amis et les élèves du cher disparu qui ont tenu à le conduire à sa dernière demeure et à accompagner Mme Ricard, ses enfants et petits-enfants, on remarquait le docteur Léon Tissier, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, les docteurs Veau, Labey, Gernez, chirurgiens des hôpitaux ; Latouche (d'Autun) et François Le Sourd.

Selon la volonté exprimée par le défunt, aucun discours n'a été prononcé. M. le docteur Léon Tissier s'est borné, en quelques paroles très émouvantes, à adresser un dernier adieu à son ami de toujours.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 5 avril 1932, M. le docteur Gilles, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Pau, a été nommé médecin directeur dudit asile, en remplacement de M. le docteur Monestier, admis à la retraite.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 5 avril 1932, M. le docteur Mouchette, médecin chef préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne), a été nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Pierrefeu (Var), en remplacement de M. le docteur Fouque, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est créé à l'asile public d'aliénés de St-Venant (Pas-de-Calais).

Jury du concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés

Le jury du concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés est constitué ainsi qu'il suit :

Président.

M. le professeur Daniel Santenoise, ...pecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires.

M. le docteur Hamel, chargé de cours à la Faculté de Nancy, médecin chef de l'asile de Maréville.

M. le docteur Vernet, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Beauregard.

M. le docteur Pignède, médecin chef ... l'asile d'aliénés de Clermont.

M. le docteur Paul Abely, médecin ... de l'asile public d'aliénés de Villejuif.

M. le docteur Renaux, médecin chef ... l'asile public d'aliénés de Saint-Gemmes-sur-Loire.

M. le docteur Genil Perrin, médecin ... de l'asile public d'aliénés de Perray-Vaucluse.

M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Membres suppléants.

M. le docteur Merland, médecin chef ... l'asile public d'aliénés de Marseille.

M. le docteur Marchand, médecin chef ... l'asile clinique Sainte-Anne.

M. Tavernier, sous-chef de bureau ... 1er bureau de la direction de l'hygiène ... de l'assistance, assurera les fonctions de secrétaire administratif du concours.

Le monde sur mon miroir

On appelait Kreuger le « Napoléon des allumettes ». Nulle appellation n'était plus exacte. Les Napoléon d'à présent ne gagneront plus d'autres batailles que celles où Kreuger recueillit ses milliards. Comme Napoléon, il a écrit son histoire en vingt années. Ces surhommes ne demandent pas davantage pour étonner le monde. Ce sont des météores.

***

Kreuger a succombé parce que ses débiteurs avaient failli à leurs engagements. Et ces débiteurs étaient des Etats qui, lui ayant emprunté des milliards, se déclarèrent par la suite insolvables. Il n'y a maintenant de pires fripouilles que les Etats emprunteurs. Jadis, les placements en fonds d'Etats étaient considérés comme les plus sûrs. L'après-guerre nous a appris qu'il n'en était pas de plus incertains. La France a perdu des sommes fabuleuses en prêtant aux Etats étrangers. Et comme la source de ces libéralités stupides paraît tarie, le monde entier nous jette la pierre.

***

Il y a une trentaine d'années, je me trouvais dans un music-hall de Londres. Je vis apparaître sur le plateau un grand diable vêtu d'une redingote, d'un pantalon à carreaux, coiffé d'un haut de forme et cravaté d'une énorme lavallière. Tout le monde lui tapait sur le dos en s'esclaffant. Le personnage avait la prétention de représenter un « idiot de Français ». Le Français d'aujourd'hui ne semble plus vouloir jouer les idiots. Et c'est cela qui fait rager nos voisins.

***

Les Etats donnant impunément l'exemple de la mauvaise foi, il n'y a pas de raison pour que les simples citoyens ne s'empressent pas de renier cyniquement leur signature. Ce n'est pas le crédit qui est mort, c'est la confiance dans les contrats qui a complètement disparu. Je connais des personnages, ayant apparemment un fonds de moralité, qui renient avec le sourire leur parole et leurs écrits. Et je dois reconnaître que cette fripouillerie est élevée à la hauteur d'une règle de vie par de grands bourgeois qui, en agissant ainsi, se font les fourriers du communisme.

***

Est-ce le parlementarisme qui ne vaut rien ou les parlementaires qui sont tarés ? Toujours est-il que notre système de gouvernement est en train de se suicider. Car, enfin, il n'y a pas d'autre issue que la faillite à la gabegie des finances publiques, telle que la réalisèrent ceux qui ont siégé au Parlement pendant ces deux dernières législatures. On distribue l'argent comme le semeur jette sa graine au vent. Cet argent assure une clientèle électorale, mais les sources où on le prend sont en train de se tarir. On prend l'argent là où il est, comme on a dit. Mais quand il n'y en aura plus, comment fera-t-on pour calmer ceux que l'on a mis en appétit ? Ce sera alors l'égalisation des fortunes qu'on aura réalisée en les ramenant à zéro. Etait-ce là un but qu'il fallait poursuivre pour le bonheur des hommes ? Nous assistons bien au crépuscule d'une civilisation, à la fin d'un monde.

J. C.

Société Internationale de Chirurgie

Dans son assemblée générale tenue à Madrid, au cours du récent Congrès, le professeur Eiselsberg (de Vienne) a été élu président du prochain Congrès qui se tiendra au Caire en 1935. Voici les questions mises à l'ordre du jour :

1. *Chirurgie des glandes parathyroïdes* ;
2. *Chirurgie du symphatique lombaire* ;
3. *Chirurgie du côlon* (*cancer excepté*).

Une quatrième question, de préférence de chirurgie tropicale, sera désignée ultérieurement par le Comité international.

Le secrétaire général est le docteur L. Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

DERNIERS LIVRES PARUS

ERNEST CHAMBON (1836-1910), par le Dr André Fasquelle. — Un vol. in-8° petit Jésus, de 110 pages, avec 9 figures. Préface du Dr E. Roux, directeur de l'Institut Pasteur. — Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille Paris.

Depuis la découverte de Jenner (1796) la vaccination contre la variole s'effectuait de bras à bras ; le grave danger de la méthode était l'inoculation accidentelle de la syphilis.

En 1864, de nombreux cas de syphilis vaccinale furent constatés ; la question fut portée devant l'Académie de Médecine par Depaul : on cherchait à éviter cette terrible complication de la vaccine qui faillit compromettre l'œuvre immortelle de Jenner. On craignait, en effet, que la syphilis vaccinale ne fasse obstacle aux vaccinations et qu'ainsi libre cours soit laissé à la marche croissante de la variole.

C'est ce que comprit Chambon, Chambon, un jeune étudiant en médecine de 3e année, à l'esprit hardi, ouvert aux idées nouvelles ; il apprit qu'à Naples était pratiquée depuis 1804, la vaccine animale ; la lymphe vaccinale, au lieu d'être recueillis sur l'homme, était prélevée directement sur la génisse. Chambon, née en 1836 dans le Loiret, délégua à Naples son ami le Dr Lanoix, avec mission de ramener à Paris une génisse vaccinifère et se dévoua, dès lors, à la propagation de la vaccine animale.

Ce sont les memoires d'Ernest Chambon que vient pieusement de publier le Dr Fasquelle, son élève et, ultérieurement son successeur après le Dr Yves Ménard. Chambon y narre lui-même les diverses étapes de sa carrière au cours de laquelle il fonda l'Institut de Vaccine de la rue Ballu, introduisit la vaccine animale dans les hôpitaux de Paris et réussit à diffuser la nouvelle méthode dans toute la France, à l'étranger, jusqu'en Amérique même.

Chambon était alors célèbre à Paris, sous le nom de « l'homme à la vache » ; il était ainsi nommé, nous dit le Dr Roux, parce qu'il amenait avec lui la génisse vaccinifère dont la présence était une attraction qui fut pour beaucoup dans la diffusion de la nouvelle méthode.

« Ernest Chambon a rendu un grand service à son pays ; grace à la vaccine animale on peut maintenir toute une population en état réfractaire à la variole ; sans elle l'application de la loi sur la vaccination obligatoire serait impossible ».

On ne saurait mieux résumer les mérites d'Ernest Chambon que par ces quelques mots extraits de la belle préface du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, à l'ouvrage du Dr André Fasquelle.

***

Dr Dartigues : **GUERRE-PAIX (Faisceau Scriptural, 2e volume)**, avec présentation par le professeur Félix Legueu, membre de l'Académie de Médecine. (Ouvrage de 527 pages, avec 2 portraits. — Gaston Doin, éditeur, Paris).

Le Dr Dartigues, après nous avoir donné son « Faisceau Oratoire » et avant de nous donner son « Faisceau Scientifique », poursuit la publication de son « Faisceau Scriptural ». Au premier volume de ce Faisceau Scriptural, intitulé « Para-Chirurgie », succède ce deuxième volume, qui porte un titre bien synthétique et où deux noms semblent jurer d'être accouplés par un trait d'union : « Guerre-Paix ». Il s'agit là surtout d'un livre documentaire et de souvenirs du temps de guerre et du temps de paix où l'auteur, pendant la guerre a été mêlé en quelque sorte à ce qu'il appelle « l'internationalisme belliqueux », et pendant la paix s'est préoccupé avec la puissance animatrice qu'on lui connaît, des relations médicales dans le monde latin, pratiquant ainsi ce qu'il nomme « l'internationalisme pacifique ». La partie « guerre » comprend des extraits de son livre : la Mission chirurgicale au Caucase, et une partie tout à fait inédite : « Les Lettres Caucasiennes » au Dr Helme, où se trouvent des morceaux de grande élévation, tel le Drapeau français au Caucase, le Polyglottisme, le Visage de la France, les Représailles Intellectuelles, etc., et des pages tout à fait savoureuses. La partie « Paix » comprend tout ce que le Dr Dartigues a « écrit » en faveur de la cause scientifique et spirituelle latine et pour l'Umfia ou Union Médicale Latine.

Le Prof. Legueu a écrit pour ce livre « Guerre-Paix », une préface remarquable, dont nous ne saurions mieux faire que de rapporter les dernières lignes : « Ce livre comporte par l'unité » de son développement, un enseignement de » haute portée : il est un bel exemple du patrio » tisme agissant et fertile : il est une leçon d'é » nergie morale et d'activité intellectuelle, et » dans la crise de conscience qui pèse si lourde » ment sur le monde, il nous laisse entrevoir » comme les lueurs d'un arc-en-ciel, et les signes » avant coureurs de la résurrection.

» Par ses qualités d'intelligence, de mesure et » de générosité, la race latine, en effet, est plus » capable que toute autre de replacer le monde » sur des bases normales d'équilibre et de santé » morale.

» Si cette heureuse évolution devait un jour se » réaliser, les peuples se rappelleraient que Dar » tigues fut à l'origine de ce mouvement dont, » avec un style frémissant d'émotion, il expose » ici les origines premières, en ce livre où l'on » sent vibrer le souffle du plus pur patriotisme » et où l'on trouve à chaque page des raisons » nouvelles d'admirer, de croire et d'espérer ».

***

ÆSCULAPE. — Le numéro spécial de Mars qui vient de paraître est consacré aux « Maladies nerveuses et mentales dans l'art, l'histoire et la littérature » Il est luxueusement présenté, orné d'une centaine de reproductions magnifiques de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texte émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maitres autorisés des Facultés. Voici un aperçu des articles : Le jeune Idiot riant (1 ill.). — L'opération des pierres de tête, par le Dr Henry Meige (13 ill.). — Le Somnambule, par Maurice Rollinat (1 ill.). — Le culte de la beauté (1 ill.). — Le délire des Bacchantes, par le Dr Benjamin Bord (9 ill.). — La folie de Charles VI, par le Prof.-agr. J. Lévy-Valensi (7 ill.). — Le Fou et la Folle de Géricault (2 ill.). — Le poète Maurice Rollinat était-il atteint de névrose ? par le Dr Emile Quillon (8 ill.) — Deux « Sots » du Recueil d'Arras (2 ill.) — Un faux czar au XVIIIe siècle ; Jemeljan Pugatschew, par le Prof. Laignel-Lavastine et le docteur Jean Vinchon (8 ill.).— Un ca de paralysie saturnine, par le Dr M. Trenel (2 ill.) — Les mordus de la Tarentule, par Jean Avallon (4 ill.) — La femme et la folie (1 ill.). — Supplément (27 ill.). — Ce numéro spécial est vendu 15 francs.

HOPITAUX DE ROUEN

Le jeudi 16 juin 1932, un concours aura lieu à l'hospice général de Rouen, à 16 heures 30, pour la nomination de deux chirurgiens adjoints des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, au plus tard le samedi 21 mai 1932, avant 18 heures. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Récompenses pour actes de courage et de dévouement

Médailles d'honneur, mentions honorables et lettres de félicitations. — MM. Renard, externe des hôpitaux de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) ; Schneider, étudiant en médecine à Mussig (Bas-Rhin) ; Sauné, interne en médecine à la Maison départementale de Nanterre (Seine) ; Jubert, médecin-major au corps des sapeurs-pompiers à la Garenne-Colombes (Seine) ; Woringer, sous-lieutenant au Service de santé de la région de Fez (Maroc).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Paulian cite un cas de sclérose latérale amyotrophique consécutif, à l'inoculation de virus herpétique.

Il s'agit d'un malade qui, assistant de laboratoire dans un pays étranger, voulut expérimenter la transmissibilité du virus herpétique. Pour ce faire il s'inocula au bras gauche une dose de ce virus et présenta à la suite au point d'inoculation une réaction cutanée très étendue avec réaction fébrile et douleurs localisées au bras.

Les années suivantes apparurent des poussées fébriles analogues d'herpès récidivant.

Enfin les symptômes d'une sclérose latérale amyotrophique progressive se manifestèrent

L'auteur établit une relation de cause à effet entre ces deux manifestations.

Il rappelle que la forme récidivante de l'herpès accompagnée de douleur paraît provoquer des localisations encéphalo-méningées. Le virus peut rester à l'état latent dans l'organisme et récupérer tout à coup son activité. Comme l'a montré Guillain cette infection peut être à l'origine d'autres maladies du névraxe telles que la sclérose amyotrophique et certaines atrophies musculaires progressives.

⁂

M. Haibe de Namur expose l'évolution des idées dans le domaine de la pathogénie de l'étiologie et du traitement de l'asthme à épine respiratoire d'origine microbienne.

L'auteur démontre que l'antivirusthérapie est un soutien ferme de la vaccinothérapie dans le cas d'asthme à poussées bronchiteuses ayant pour point de départ des rhinopharyngites. Elle marque une innovation importante dans le traitement de l'asthme lié aux rhumes de cerveau. Elle constitue une arme puissante frappant juste et fort et mérite une place de choix dans l'arsenal thérapeutique antiasthmatique.

⁂

Le Professeur J.-L. Faure expose les résultats éloignés des opérations précoces dans le cancer du col utérin.

L'auteur qui fut, il y a 35 ans, un des premiers à s'attaquer au cancer de l'utérus, et qui, depuis lors, n'a jamais abandonné la lutte, vient communiquer le résultat de ses efforts, et montrer que ce cancer, qui passait autrefois pour incurable, et qui l'était, en effet, est aujourd'hui devenu le plus curable de tous.

Dans les « bons cas », opérés à temps, c'est-à-dire dans les deux ou trois premiers mois, les guérisons radicales ont été dans une première série, qui remonte à quelques années de 83 %, dans une série plus récente 96 %. L'ensemble de ces deux séries donne une moyenne de 91 %.

Dans les deux séries réunies, sur 46 opérées, il y a eu : 2 morts — soit 4.34 % — 2 opérées perdues de vue, à éliminer — sur les 42 opérées restant, 2 récidives, soit 4,54 % et 40 guérisons définitives — soit 90,90 %.

Tels sont les résultats qui, autrefois, eussent paru incroyables.

Mais ces résultats ne peuvent être obtenus que dans les « bons cas » et ceux-ci, malheureusement, ne se présentent encore que dans 1/5 des cas opérés, et 1/7 seulement des cas observés. Les autres cas, médiocres, mauvais, inopérables — qui correspondent encore aux 6/7 des malades sont justiciables du radium

Il y a donc encore beaucoup trop de femmes qui viennent trop tard. Il faut que ces beaux résultats soient connus de tous. Il faut que les malades soient opérées de façon précoce. Il y a encore beaucoup à faire dans ce sens. Mais on peut affirmer que, quand l'éducation générale des malades et des médecins permettra aux chirurgiens compétents d'opérer les malades à temps — dans les 2 ou 3 premiers mois — cette affection autrefois terrible guérira presque toujours.

Le salut est dans l'opération précoce.

⁂

M. Marc Troude rapporte un nouveau cas de septicémie à streptocoque, guéri par le sérum du Professeur Vincent.

L'auteur expose l'observation d'un jeune homme de 22 ans atteint de septicémie à streptocoques d'origine incertaine (angine possible), et qui se compliqua de congestion pulmonaire unilatérale. Fièvre élevée, en plateau, prostration très marquée. L'hémoculture était positive. On commença aussitôt les injections de sérum antistreptococcique de Vincent, d'abord intraveineuses (100 c. c.), puis intramusculaires, ces dernières à doses décroissantes. Au 5e jour, la fièvre était définitivement tombée, la pneumopathie en rétrocession régulière, avait disparu et l'hémoculture devint progressive. Guérison sans aucune séquelle.

⁂

M. Pierre Lépine signale l'existence, en Grèce, d'une forme endémique du typhus exanthématique.

L'auteur montre qu'il existe en Grèce un foyer permanent de typhus exanthématique endémique, du type de la maladie de Brill. Les cas humains ne sont ni rares ni toujours bénins. Ils ont été, jusqu'ici, suivant leur gravité, ou méconnus, ou rattachés soit au typhus épidémique soit à la fièvre boutonneuse. Le virus est conservé par le rat, et transmis par les puces (principalement par *Xenopsylla cheopis*). Les recherches faites à l'occasion des cas observés sont particulièrement démonstratives : dans un cas, les rats capturés dans la chambre même d'un malade et leurs puces se sont montrés virulents pour le cobaye. Le virus isolé de cas humains, même très bénins, montre une indiscutable parenté, attestée par les réactions d'immunité croisée, avec le virus murin précédemment isolé et avec le virus du typhus exanthématique épidémique. De nouvelles recherches préciseront les rapports qui unissent entre eux ces différents virus.

Journées médicales Aragonaises

Les Journées médicales aragonaises, organisées par les Sociétés médicales de Saragosse, Huesca et Ternel, auront lieu à Saragosse, du 26 au 29 mai 1932.

Le 26, à midi : réception ; à 4 heures : inauguration de l'exposition ; à 5 heures : séance solennelle d'ouverture ; à 6 heures : lunch.

Le 27, à 10 heures : séances pour la lecture et la discussion des communications ; à 1 heure : déjeuner ; à 4 heures : lecture et discussion du rapport sur le « Rhumatisme polyarticulaire ». Rapporteur : Pr Maranon (Madrid) ; à 10 heures : réception de gala.

Le 28, à 10 heures : suite de la lecture et de la discussion des communications ; à 4 heures : lecture et discussion du rapport sur « l'Echinococcose ». Rapporteur : Pr Devé (Rouen) ; à 9 heures : banquet officiel.

Le 29, à 8 heures : excursion au monastère de Piedra ; à 5 heures, retour à Alhame d'Aragon et visite des Thermes ; à 7 heures : conférence du Dr P. Mateos sur la « Prévision médicale nationale » ; à 8 heures : séance de clôture ; à 9 heures : retour à Saragosse.

Le secrétaire général est le Dr Ricardo Horno Alcorta, à Saragosse.

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public départemental de Liessies (Nord).

Le traitement de début est fixé à 39.000 fra[ncs] et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. An traitement s'ajoutera une indemnité de 30.000 francs allouée par le département du Nord. Les intéressés bénéficieront, en outre gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculose.

La limite d'âge de 40 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions dans les sanatoriums publics, ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur de sanatorium auquel ils seront affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 26 avril 1932, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, le bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur.

Congrès de Gynécologie

Le Congrès de la Société Française de Gynécologie qui se tiendra désormais chaque année, à Paris, à l'époque du Congrès de Chirurgie, aura lieu les 3, 4 et 5 octobre 1932, à la Faculté de Médecine.

Deux questions sont à l'ordre du jour

Hypophyse et Ovaire. Rapporteurs MM. Jayle et Hallion.

La diathermie en Gynécologie : Rapporteur : M. Xavier Bender.

La troisième journée sera consacrée à la Chirurgie Gynécologique.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Maurice Fabre, secrétaire général 6, rue du Conservatoire, Paris (IXe)

PETITE NOUVELLE

M. le professeur Mouriquand a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelait sa candidature au titre de Correspondant national dans la première division (*Médecine*).

LES BELLES PAGES MÉDICALES

Gaspard-Laurent BAYLE (1774-1816)

Les Considérations sur la Nosologie, la médecine d'observation et la médecine pratique, par lesquelles Gaspard-Laurent Bayle débute, en 1801, forment une véritable préface aux Recherches sur la phtisie qui parurent neuf ans plus tard. Dans ce premier ouvrage, Bayle définissait, avec une rare sûreté de vues, le rôle des praticiens et des écrivains scientifiques dans l'évolution de la médecine et, délaissant les classifications antérieures, insuffisantes et artificielles, il insistait sur les directives qui désormais guideront le pathologiste. On est tenté de multiplier les citations, tant les idées ingénieuses abondent dans ce livre ; bornons-nous aux principales qu'on reliera les unes aux autres. « Le praticien et l'observateur sont toujours utiles, et ne peuvent être trop nombreux ; les nosologistes ne sont utiles que de loin en loin, lorsque l'édifice, élevé dans une époque antérieure, s'écroule par les nouveaux progres de la science. » — « La détermination des espèces a été jusqu'à présent arbitraire en nosalogie, et l'on a toujours vu le même auteur en augmenter ou en diminuer le nombre à chaque nouvelle édition de ses ouvrages ». — « On parviendra à caractériser l'espèce quand on aura moins égard à la multiplicité et à la gravité des symptômes qu'à leur constance ». — « L'ouvrage que je propose, dit-il encore, montrerait ce qu'il y a de certain, de probable, de douteux dans la séméiologie et dans les procédés de guérison, il éclaircirait les ténèbres répandues sur l'hérédité de certaines maladies, sur les conversions et les complications de plusieurs autres. Il n'admettrait rien d'hypothétique ; ainsi, après chaque pronostic, on serait obligé d'indiquer les cas où il a été vérifié et ceux dans lesquels il a paru faux ou douteux ». C'est là tenir un nouveau langage, en médecine, et il fallait toute la culture scientifique et philosophique de G.-L. Bayle pour rompre d'une façon aussi décisive avec le passé. Le disciple de Locke se plaît à dire, avec son maître : « les généralités ne sont que les conclusions des faits », et, en conséquence, il cherche les moyens propres à perfectionner l'art de l'observation par une notation au jour le jour de tous les symptômes, qui précède et annonce la méthode numérique de Louis, en même temps qu'il échafaude tout un plan, applicable « à l'étude de chaque maladie, qu'on peut résumer en disant qu'il va des causes prédisposantes au traitement, et même à la bibliographie.

Les Recherches sur la phtisie qui rénovent l'étude de celle maladie, ont pour but, non de renfermer ce qui se trouve déjà dans les livres similaires (Baumès est nettement visé, sans critique), mais de préciser « les signes, les symptômes, leur marche, leurs transformations, leurs effets, les circonstances qui les déterminent, les moyens qui favorisent leur guérison et ceux qui retardent leur issue quand elle doit être funeste ». On connoît le reproche capital fait à la classification de Bayle ; il s'est cristallisé en quelque sorte dans les formes mêmes que lui assigna rapidement Laënnec. Des six espèces distinguées par Bayle : phtisie tuberculeuse, phtisie granuleuse, phtisie avec mélanose, phtisie ulcéreuse, phtisie calculeuse, phtisie cancéreuse, la granuleuse n'est qu'une variété de la tuberculeuse, l'ulcéreuse a été confondue avec la gangrène pulmonaire ; quant aux trois autres, elles n'ont, dit Laënnec, de commun avec la phtisie tuberculeuse que d'exister dans les mêmes organes. Pinel, moins compétent, dans la 3e édition de sa Nosographie (1818), avait adopté la classification de Bayle « faite avec le soin et l'exactitude qu'on lui connaît », et remontant aux temps les plus reculés, il rappelait qu' « Arétée s'est surtout exercé à nous tracer le tableau hideux et pittoresque du phtisique parvenu à sa dernière période, sans nous faire connaître la marche graduée de la maladie. » Or, l'innovation de Bayle consiste bien à fixer le caractère essentiel de la phtisie tuberculeuse, propre à la faire reconnaître sous ses aspects les plus inattendus et à essayer de faire comprendre — ce qui sera possible, sauf à Broussais, — que ce n'est pas à son dernier degré qu'il faut pouvoir la différencier, mais « dans son principe, dans tous les degrés de son développement et sous toutes ses formes, comme le jardinier distingue les plantes qu'il cultive dans toutes les époques de leur accroissement et comme l'entomologiste reconnait un insecte dans toutes ses métamorphoses ». Comme on le voit, les problèmes de l'avenir se posent à l'esprit de G.-L. Bayle plus qu'il ne les résout ; mais ce serait rabaisser singulièrement sa place que de ne voir en lui qu'un anatomo-pathologiste, abusé par ses propres généralisations. Bien au contraire, le premier il a compris que dans la période initiale « rien ne décèle encore la lésion des poumons et aucun symptôme ne fait craindre la phtisie » ; suivant la maladie dans ses stades les plus avancés, il décrit les complications laryngées et intestinales ; enfin en notant un à un les symptômes, il fait le tour des problèmes que chacun d'eux soulève. C'est ainsi qu'il s'étend longuement sur l'état des glandes cervicales et qu'il affirme que ce n'est pas l'hémoptysie qui provoque la phtisie ; qu'elle en est l'effet et non la cause.

On ne saurait quitter l'œuvre de G.-L. Bayle sans accorder asile à la conclusion d'un mémoire sur la phtisie pulmonaire, publié deux ans après les Recherches. Il n'est meilleure leçon de déontologie. « On peut avancer, sans crainte de blesser la vérité, que tout médecin qui, appelé pour donner des soins à un phtisique ou pour consulter sur sa maladie, dit : « On m'a fait appeler trop » tard, il n'est plus temps, j'aurais guéri le » malade s'il m'avait consulté plus tôt », etc., fait preuve d'ignorance ou de charlatanisme, et qu'il est inexcusable de faire naître des regrets inutiles dans le cœur des parents, parce que rien ne prouve qu'on soit certain de guérir une véritable phtisie, lors même qu'elle est encore dans son premier degré, c'est-à-dire dans sa deuxième période (1). Si la guérison arrive dans quelques cas rares, cette heureuse issue est trop incertaine pour autoriser un homme instruit et délicat à parler avec tant de confiance du pouvoir de la médecine dans le traitement de la phtisie pulmonaire. »

Docteur P. Astruc.

(1) Symptômes : la toux, un malaise universel, des mouvements fébriles, etc.

RECHERCHES SUR LA PHTISIE PULMONAIRE

ouvrage lu à la Société de la Faculté de médecine de Paris, dans diverses séances, en 1809 et 1810, par G.-L. Bayle.

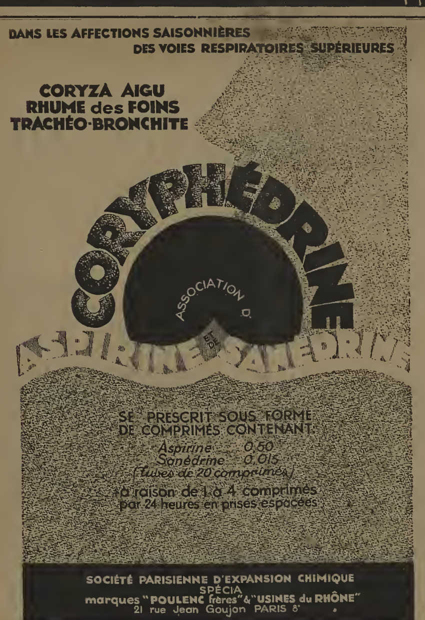
Caractère essentiel de la phtisie pulmonaire

Je crois devoir entrer d'abord dans quelques détails sur la véritable définition de la phtisie pulmonaire, que je me contenterai presque toujours dorénavant de nommer phtisie. J'en avertis, pour prévenir toute équivoque, diverses maladies des autres organes ayant aussi été désignées sous le nom de phtisie quand elles entraînent la consomption. Le caractère générique de la phtisie peut être tiré des symptômes de la maladie ou de sa nature et de son siège ; c'est-à-dire qu'il peut être artificiel ou essentiel. Mais il me paraît indispensable de réunir ces deux caractères : l'artificiel, qui est tiré des symptômes, n'est applicable ni à tous les degrés, ni à tous les cas de phtisie ; le caractère essentiel, qui exprime la nature et le siège de la maladie, lui convient dans tous ses degrés et sous toutes les formes qu'elle peut prendre ; mais il serait insuffisant pour la faire reconnaître pendant la vie.

Voici quel est, d'après le résultat de mes recherches, le caractère essentiel de la phtisie. On doit nommer phtisie pulmonaire toute lésion du poumon qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère, à la suite de laquelle surviennent son ulcération et enfin la mort. On reconnait ordinairement la phtisie à l'aide du caractère artificiel suivant, qui est tiré de la Nosographie Philosophique de M. Pinel (voyez 3e édition, tome 3, page 488) toux, difficulté de respirer, marasme, fièvre hectique, et quelquefois expectoration purulente.

(Voir la suite page 8)





Gaspard-Laurent BAYLE (1774-1816

(*Suite et fin de la page 7*)

On voit qu'il était nécessaire de réunir les deux caractères dont nous avons parlé. En effet, la toux, l'amaigrissement, la fièvre hectique, les crachats purulents, sont les effets de la désorganisation du poumon. L'existence de ces symptômes atteste que cette désorganisation est avancée ; mais la maladie n'en est pas moins réelle dans son principe, époque à laquelle le caractère essentiel est déjà applicable. D'ailleurs, cette maladie peut exister sans présenter la réunion des symptômes nommés pathognomoniques. Plusieurs auteurs ont déjà remarqué que divers individus succombaient à la phtisie, quoiqu'ils n'en eussent pas offert les signes manifestes ; ainsi, on a vu mourir des sujets qui étaient dans un état de fièvre ou de marasme, sans toux ni expectoration, et on a trouvé dans les poumons des tubercules nombreux, et, ce qui est plus inconcevable, de larges ulcères. On a trouvé les mêmes lésions dans d'autres individus, dont les uns semblaient n'avoir eu qu'une diarrhée excessive et n'être morts que d'inanition, et dont les autres n'avaient éprouvé que des douleurs vagues, ou des affections nerveuses. Tous cependant, ayant les poumons profondément lésés, doivent être regardés comme des victimes de la phtisie.

C'est parce qu'on n'a pas fait assez attention au caractère essentiel de la phtisie pulmonaire qu'on a fréquemment méconnu les traces de cette maladie dans les ouvertures des cadavres où elle était peu avancée. Par suite de cette erreur, on a été privé des lumières que l'anatomie pathologique aurait pu fournir sur les premiers temps de cette affection. Cela tient à ce que le nom de phtisie a préoccupé les meilleurs esprits. Il est indispensable de détruire la cause de cette préoccupation ; c'est ce qui nous engage à développer quelques vérités qu'il nous paraît important d'établir, ou plutôt de rappeler. Plusieurs médecins semblent avoir confondu la phtisie avec ses signes caractéristiques, et, comme la maigreur et la fièvre hectique sont deux des symptômes ordinaires de la phtisie, il leur paraît absurde de regarder comme atteint de phtisie un individu chez lequel on ne peut découvrir ni fièvre, ni amaigrissement. Cette manière de considérer la phtisie est aussi ridicule que celle d'un naturaliste qui, voyant un jeune chêne, refuserait absolument de lui donner le nom, parce qu'il n'offre pas encore tous ses caractères génériques et spécifiques. Cependant le chêne qui vient de sortir de la terre, quoiqu'il soit un très faible végétal, n'en est pas moins l'arbre dont le tronc doit acquérir tant de force. Il en est de même de la phtisie : dans son principe elle semble à peine une légère indisposition ; dans son dernier degré, elle terrasse l'homme le plus vigoureux ; elle dévore, consume et réduit à l'état de squelette celui dont l'embonpoint, la fraîcheur et la santé paraissaient inaltérables. Néanmoins, il serait tout à fait déraisonnable de refuser d'admettre que ce serait toujours la même maladie, et de se fonder, pour soutenir cette opinion, sur ce que, dans ses premières périodes, elle n'offre point encore tous les symptômes qui serviraient un jour à la caractériser.

Il ne faut donc point être esclave des méthodes, et encore moins des caractères établis pour distinguer les espèces des maladies ; c'est cependant ce qui est arrivé à l'égard de la phtisie. Quoique jusqu'ici, l'on ne soit pas bien d'accord sur la vraie acception du mot *phtisie pulmonaire*, la plupart de ceux qui l'emploient veulent désigner cet amaigrissement progressif de tout le corps, qui est le résultat de l'ulcération du poumon. Il faut convenir que d'après l'étymologie du mot *phtisie*, φθισις, corruption, consomption, il semble qu'on ne devrait appeler phtisiques que ceux qui sont très amaigris, et qui crachent du pus. Il est vraisemblable que, dans les premiers temps, les médecins qui désignèrent une maladie sous cette dénomination voulurent la caractériser par le nom significatif qu'ils lui donnèrent. Mais aujourd'hui nos connaissances sont trop avancées pour ne pas regarder comme phtisie le premier degré de cette maladie, quoique souvent il n'y ait point encore d'amaigrissement sensible, ni la moindre trace de pus dans les crachats. D'ailleurs, plusieurs phtisiques ne crachent jamais de pus d'une manière bien évidente ; il ne faut donc pas prendre le nom de phtisie tout à fait à la lettre ; puisque, dans certains cas, il serait aussi impropre que celui de *chrysanthemum* lorsqu'il est appliqué à la marguerite des prés, qu'on nomme *chrysanthemum leucanthemum*, ce qui signifie *fleur jaune* à *fleur blanche*. D'après la notion que j'ai donnée de la phtisie pulmonaire, on voit que je dois regarder comme phtisiques des individus qui n'ont ni fièvre, ni maigreur, ni expectoration purulente : il suffit que les poumons soient affectés d'une lésion qui tend à les désorganiser et à les ulcérer. On ne doit pas regarder cette lésion comme une simple cause de la phtisie, mais comme le premier temps de cette maladie, puisque la phtisie est cette lésion même dont la continuation et le développement successifs amènent la mort. Il serait donc bien peu raisonnable de vouloir attendre, pour reconnaître la phtisie pulmonaire, qu'elle fût constamment parvenue à son dernier degré, qui est le moment où ses symptômes pathognomoniques sont bien marqués. N'est-il pas incontestable que le médecin doit chercher à connaître une maladie dans son principe, dans tous les degrés de son développement et sous toutes ses formes, comme le jardinier distingue les plantes qu'il cultive dans toutes les époques de leur accroissement, et comme l'entomologiste reconnaît un insecte dans toutes ses métamorphoses.

Je sais bien qu'il restera toujours des choses obscures pour le praticien, mais il ne doit pas s'obstiner à méconnaître, soit pendant la vie, soit après la mort, les traces d'une maladie déjà apparente, quoiqu'elle n'offre pas encore tous les symptômes, toutes les lésions qu'elle présentera dans une époque plus avancée. Si j'ai mis tant d'importance à cette discussion, c'est qu'elle était indispensable par rapport à ce qu'on observe chez les individus qui sont morts dans le premier temps de la phtisie pulmonaire et qui n'offraient point encore les symptômes de cette maladie. Il était d'ailleurs utile de combattre quelques préjugés accrédités et de réduire à sa juste valeur une dénomination trompeuse. Rien n'est plus puissant que l'influence du langage, et l'on sait que les dénominations erronées, les définitions équivoques et les faux aperçus appellent à leur suite l'erreur, la confusion et les fautes les plus graves, surtout dans les sciences qui, comme la médecine, offrent des applications pratiques.

Société Française de Gynécologie

Le traitement des cervicites chroniques par la diathermocoagulation

Par M. J.-E. MARCEL (de Paris)

Sous le terme de *cervicites chroniques* il faut entendre *l'exocervicite et l'endocervicite*. L'exocervicite peut être simple, c'est le cas facile que tous les traitements guérissent. L'endocervicite peut être isolée. D'autres fois elle se complique d'exocervicite.

Dans les deux cas *l'endocervicite* seule importe. C'est elle qu'il faut traiter, après l'avoir diagnostiquée. Il y a deux traitements de l'endocervicite :

1° Les cautérisations au caustique de Filhos ;

2° La D. C. intracervicale.

Pour obvier aux inconvénients, dont certains sont d'ailleurs exagérés et évitables, du Filhos, il faut avoir recours à la diathermocoagulation *intracervicale* : la D. C. bipolaire ou l'étincelage sur le museau de *tanche seul étant inopérante*. La D. C. intracervicale se fait, d'après l'A. avec une électrode linéaire à arêtes après ouverture, s'il est nécessaire, de l'orifice cervical avec une *électrode conique*.

Toutes deux fonctionnent en monopolaire. Aucune préparation, aucune anesthésie n'est nécessaire. Le repos est le plus souvent inutile. Dans les cas moyens une à deux séances à 5 ou 6 semaines d'intervalle suffisent. Dans les cas plus sévères il est nécessaire d'adjoindre une coagulation isthmique (véritable bastion de l'infection) avec une *électrode en olive ou en boule*.

Dans les cas rebelles la D. C. est pour le moment incapable de guérir à elle seule. Il faut la précéder d'une ou deux applications intracervicales de Filhos. Il n'a pas été noté d'accident immédiat ou tardif post-opératoire.

Dans les cervicites avec hypertrophie de la muqueuse ou dans les polypes du col, le curettage du canal cervical avec *une curette à anse* branchée sur un poste à ondes entretenues a donné des résultats intéressants.

Myomectomie et grossesse, par M. Raymond PETIT (de Paris).

L'auteur présente deux observations de myomectomies pratiquées au 2e mois de grossesses non diagnostiquées et qui n'entraînèrent ni interruption ni complication de ces grossesses.

A MARSEILLE

Des concours s'ouvriront à la Faculté de Marseille :

1° Pour l'emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique, le mercredi 27 avril 1932 ;

2° Pour l'emploi de chef de clinique de dermatologie, le mercredi 15 juin 1932 ;

3° Pour l'emploi de chef de clinique médicale (chaire du professeur Gaujoux), le jeudi 23 juin 1932 ;

4° Pour l'emploi de chef de clinique médicale (chaire du professeur Olmer), le jeudi 30 juin 1932 ;

5° Pour l'emploi de chef de clinique é[...]tique, le lundi 11 juillet 1932 ;

6° Pour l'emploi de chef de clinique médicale infantile et d'hygiène de la première enfance, le lundi 17 octobre 1932 ;

7° Pour l'emploi de chef de clinique de chirurgie infantile, le mardi 22 novembre 1932.

Voyages Médicaux Internationaux dans le Midi de la France

Sous le patronage des Facultés de Bordeaux, de Lyon, de Marseille et de Montpellier, avec la collaboration de l'Ecole de Médecine de Grenoble, de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, de la Fédération Médicale, Thermale et Climatique des Pyrénées, et des Sociétés Médicales de la région des Alpes, quatre voyages médicaux internationaux parcourent annuellement le Midi de la France. Deux, durant la saison d'hiver (Noël et Pâques), visitent la Provence, la Côte d'Azur et la Corse. Deux parcourent, durant la saison d'été, les Alpes, les Cévennes et les Pyrénées.

Ces voyages bénéficient d'une technique, d'un confort et d'avantages moraux et matériels, résultant d'une organisation commune et permanente, réglée par dix années d'expérience. Leur caractère scientifique est assuré par la direction de professeurs des Facultés françaises et étrangères et les démonstrations de médecins, de géologues, et d'historiens, spécialisés dans l'étude des régions visitées. Leurs programmes ont été basés sur les demandes des voyageurs et aucune obligaton étrangère à lenrs buts n'y a été acceptée. Ils n'ont pas d'autre objet que l'instruction, le bien-être et la distraction des adhérents, et sont conçus dans leur intérêt autant que dans l'intérêt des stations visitées. Lenrs itinéraires permettent de visiter commodément et sans fatigue, en outre des villes climatiques et thermales, les plus belles parties des Alpes, du Languedoc, des Cévennes et des Pyrénées. On y voit les sites et les monuments historiques de ces régions célèbres, qui ont attiré si souvent l'attention des artistes, des littérateurs et des savants.

Voici les programmes de la saison d'été 1932 :

Voyage dans les Alpes. — Du 26 juin au 6 juillet : concentration à l'Ecole de Médecine de Grenoble. — Le Monastère des Chartreux, Villars-de-Lans, le Vercors, Uriage, l'Oisans, le Lautaret, le Galibier. — La Maurienne, Allevard, Challes, le Mont-Revard, Aix-les-Bains, le Lac du Bourget, Marlioz Annecy et son Lac, Moûtiers-Salins et Brides. — La Tarentaise, le Fayet, Saint-Gervais, Chamonix, le Mont-Blanc, le Montanvers et l'Aiguille du Midi. — Les Sanatoria d'Assy et de Passy, Thonon, Amphion, Evian, le Lac Léman. — Une Excursion facultative de cinq jours en Suisse, terminera le voyage.

Voyage dans le Languedoc, les Cévennes et les Pyrénées. — Du 28 août au 12 septembre ; concentration à la Faculté de Médecine de Montpellier du xe siècles). — Palavas et la Méditerranée. Les Cités Médiévales de Maguelone et d'Aigues-Mortes. La source Périer. — Nîmes et ses monuments romains : les arènes, le temple de Diane, la maison carrée, le pont du Gard. — Les Cévennes : l'Aigoual, les gorges du Tarn et La Malou. — La cité de Carcassonne et la Montagne Noire, Usson-les-Bains. — Les Pyrénées : la Cerdagne, Font-Romeu, le Sanatorium des Escaldes, Ax-les-Thermes, Audinac, Saint-Bertrand-de-Comminges, Superbagnères et Luchon. — Barèges, Luz, Saint-Sauveur, Gavarnie, Cauterets, les Eaux-Bonnes, les Eaux-Chaudes. — La dissociation aura lieu à Pau. — Ce voyage sera divisé en trois parties, auxquelles on peut adhérer isolément : 1° de Montpellier à Carcassonne ; 2° de Carcassonne à Luchon ; 3° de Luchon à Pau.

Les voyages créés par les grands Groupements Médicaux du Midi de la France, sont destinés aux Médecins et à leurs famille. Les étudiants en Médecine y sont admis. Ces voyages n'ont pas seulement pour objet de faire connaître aux médecins, les richesses thermales et climatiques d'une région de la France particulièrement bien douée à cet égard, mais aussi de resserrer les liens qui unissent les membres de la grande famille médicale et de leur fournir une occasion instructive et agréable, de se manifester leurs sympathies anciennes ou de s'en créer de nouvelles. Ils sont une manifestation de solidarité, de collaboration et d'affection mutuelle.

L'inscription est ouverte dès à présent. Les adhésions seront admises après examen et selon l'ordre des demandes. Les adhérents recevront un permis de parcours à demi-tarif, valable pendant un mois, sur les réseaux des chemins de fer français, italiens et suisses. Les séjours et les transports seront de la meilleure catégories, c'est-à-dire très confortables et aussi luxueux que possible.

Pour les renseiguements et les conditions d'admission, écrire au Secrétariat des Voyages Médicaux du Midi de la France, à Nice, 24, rue Verdi, de novembre à mai, et à La Malou (Hérault), de juin à novembre

NORD MÉDICAL

Le concours pour le prix Gallois d'Urologie 1931, fondé pour les étudiants du *Nord médical*, à Paris, s'est terminé le 14 janvier dernier.

La question sortie était :

Ruptures traumatiques de l'urètre : signes, diagnostic et traitement (indications opératoires seulement).

Le jury était composé du président Paul, des vice-présidents Farez et Gallois, et des urologistes de l'Association représentés par les Drs Daubresse, Gallois et Quesnay, sous la présidence du Dr Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris.

A la suite d'excellentes copies, le classement suivant a été établi :

Premier prix : Prix Gallois (1.000 francs). — M. Robert, interne des hôpitaux de Paris.

Deuxième prix : Prix des Laboratoires des [illegible] (500 francs). — M. Hurez, interne des hôpitaux de Paris.

Troisième prix : Prix du Pyri-Pyridium, des Laboratoires Servier à Orléans (500 francs). — M. Hubert, externe des hôpitaux de Paris.

Quatrième prix : Prix de l'Uraseptine Rogier (500 francs). — M. Douay, interne provisoire des hôpitaux de Paris.

Cinquième prix : Prix du Mictasol (500 francs). — M. Lardennois, externe des hôpitaux de Paris, élève de l'Ecole du Val-de-Grâce, à Paris.

Sixième prix : Prix de l'Inorénol et du Dr Gernez (500 francs). — M. Tison, préparateur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Lille.

MM. Lardennois et Tison ont obtenu une note « ex æquo » avec une très bonne copie.

Ministère de l'Instruction Publique

Sont nommés :

Officiers de l'Instruction publique

MM. les docteurs Alex (de Roanne), Aucaigne (d'Alger), Baruk (de Saint-Gemmes-sur-Loire), Bessière (de Mende), Cathala (de Cessenon), Dreyfus (de Guebwiller, Fayon (de Pau), Kern (de Thann), Landron (de Saint-Georges-sur-Loire), Le Coniac (de Toulon), Léculier (de Champrougier), Moreau (de la Marolle-en-Sologne), Ozoux (de Saint-Denis, Réunion), Philippe (de Saint-Dié), Schoepfer (de Marmoutier).

Officiers d'Académie

MM. les docteurs Barbarroux (de Marseille), Berton (de Saint-Paul), Bonifay (de la Seyne), Bourgeois (de Paris), Championet (de Vesoul), David-Chausse (de Bordeaux), Dejault (du Lude). Flamme (d'Istres), Fragnaud (de Rambouillet), Freysz (de Strasbourg), Girard (de Montbenoit), Giss (de Thionville), Guignot (d'Avignon), Guyomar'ch (de Marseille), Hannes (de Mulhouse), Jeanjean (de Genolhac), Laurens (de Paris), Le Jeune (de Morlaix), Le Page (d'Orléans), Ludwig (d'Arengosse), Mailley (de Marnay), Nouvel (de Vélines), Perdu (d'Amiens), Pierret (de Paris), Ranaivo (de Tananarive), Richard (de Carpentras), Schalk (de Wissembourg), Tourteau (de Pauillac).

Association Française d'Urologie

PRIX ETIENNE TAESCH

Donation faite par Mme Constance-Françoise Nicolay, sa veuve

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature avant le premier juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décèleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

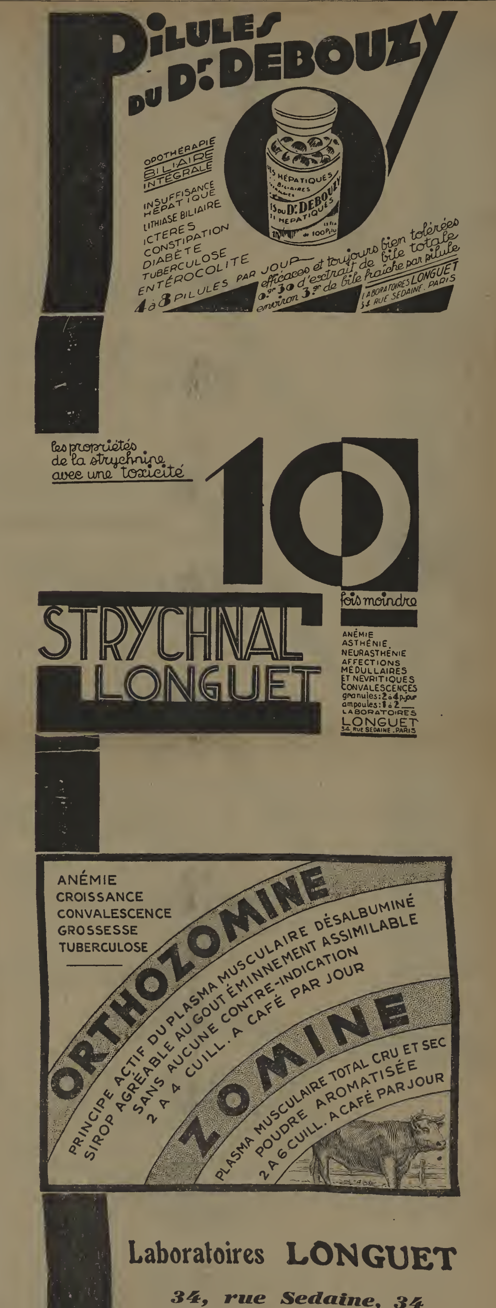
Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier, dans les deux ans qui suivront la proclamation du prix, un travail sur ces recherches et leurs résultats.

Ce travail, ou un résumé de ce travail, pourra être publié à la suite des comptes rendus du Congrès Annuel de l'Association Française d'Urologie.

Pour l'année 1932, le Prix Etienne Taesch sera de 7.500 francs. Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1932, à M. le Dr O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Les médecins de Toulouse à Paris

Le jeudi 17 courant a eu lieu, au Buffet de la Gare de Lyon, la 2e réunion de 1932 des Médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents : les docteurs Mont-Refet, Digeon, Dartigues, Flurin, Groc, Andreu, Privat, Bory, Armengaud, Roule, Faulong, Tailhefer, Montagne, Fourès, Queriaud, Millas, Duraud, Mazet. S'étaient excusés, les docteurs de Parrel, Delherm, Félix, Cany, Dupau, Esclavissat, Mouchart, Estrabaut, Jausion, d'Ayrenx, Constantin, Thomas, Terson. A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général, pour la lecture de la correspondance et questions diverses ; le professeur Roule, pour attirer l'attention des confrères présents sur l'exposition des artistes toulousains, actuellement ouverte au Musée Galliera ; le docteur Dartigues, pour souligner l'intérêt que présente une nouvelle manifestation d'activité de l'Umfia ; les grandes conférences sur les peuples latins inaugurées récemment par une conférence du professeur Forgues sur *l'Espagne* et le *mouvement médical* ; le docteur Armengaud, président en exercice de la Société, qui remercia ses camarades de la marque d'amitié qu'ils venaient de lui donner en l'élevant à la présidence. La prochaine réunion aura lieu au début de mai.



Revue de la Presse Scientifique

LA VALEUR THERAPEUTIQUE DE CERTAINS EQUIVALENTS D'ASTHME. — Dr DE GENNES. (*Paris Médical.*)

La notion des équivalences de l'asthme est depuis longtemps connue. Il n'est pas de médecin qui n'ait eu l'occasion d'observer la coïncidence ou l'alternance de l'asthme avec le coryza ou la trachéo-bronchite spasmodique, l'urticaire ou l'eczéma. Il semble même qu'on ait tendance à élargir peut-être à l'excès le cadre de ces équivalences et à y intégrer parfois des affections telles que la gravelle ou la goutte, qui n'ont avec l'asthme que des rapports moins directs décrits par le professeur Besançon sous le nom de parasites morbides.

Il est cependant certains malades chez qui l'alternance semble se faire si exactement qu'il est impossible de supposer que les deux équivalents ne ressortissent pas au même ordre de causes et ne soient pas l'expression d'un même phénomène.

Il nous a été donné récemment d'étudier deux observations dans lesquelles l'équivalent asthmatique prenait un intérêt particulier du fait que son entretien ou sa provocation par le malade constituait un véritable traitement des crises dyspéiques.

Dans notre première observation, en effet, nous voyons deux phénomènes, l'asthme et l'eczéma, se succéder chez le même malade et alterner avec une exactitude qui leur fait bien mériter le nom d'équivalents. Bien plus, l'eczéma provoqué paraît effacer les accès dyspnéiques.

Or ces deux phénomènes, pour être équivalents, n'en sont pas moins déterminés par des causes occasionnelles bien différentes ; le premier obéit aux lois étiologiques les plus fréquentes de l'asthme banal et semble se déclencher surtout sous l'action de causes nerveuses telles que l'émotion, le surmenage. Le second ne survient qu'à l'occasion d'une cause sensibilisante bien déterminée qui crée exclusivement une lésion cutanée mais pas d'accès dyspnéiques.

L'observation d'exosérose provoquée est plus curieuse encore. Tout se passe ici en effet comme si l'exsudation provoquée de sérosité eczémateuse créait une élimination salutaire de corps toxiques ou sensibilisants et améliorait l'état asthmatique.

***

HYPERPARATHYROIDIE ET SYNDROMES OSSEUX. — Paul SAINTON. (*Journal Médical Français.*)

Les signes osseux. — L'atteinte des os peut se manifester par de la *douleur*. Celle-ci peut manquer. Lorsqu'elle existe, elle est le plus souvent à type rhumatoïde, plus ou moins diffus, plus rarement à type térébrant et excruciant survenant par crises. Elle est exacerbée par les mouvements imprimés aux membres ou par les mouvements spontanés ; elle peut être réveillée par la pression.

Les altérations osseuses consistent en : 1° hypertrophies diffuses ou localisées ; 2° fractures spontanées ; 3° incurvation et tassement.

Tantôt les os atteints paraissent entièrement normaux à l'inspection, tantôt les *hypertrophies diffuses* frappent les diaphyses, les os plats et sont faciles à reconnaître. Le crâne acquiert un développement monstrueux qui forme un curieux contraste avec le reste du corps.

Les hypertrophies localisées sont inconstantes, elles sont attribuées avec plus ou moins de raison à un choc traumatique, elles se localisent de préférence au tibia, au radius ou au cubitus. Elles sont alors tantôt à implantation large, tantôt à implantation étroite et ont les dimensions d'une noisette, d'une noix et même du poing ; elles peuvent alors être prises pour des ostéo-sarcomes : elles sont plus rares au niveau des os des mains et des pieds. Et ce processus géodique peut être sous-jacent à la tumeur. De tous les types d'hypertrophie localisée le plus typique est l'ostéite fibreuse des maxillaires, bien décrite par Ruppe dans sa thèse et dans divers travaux.

Les *fractures*, parfois annoncées par des paroxysmes douloureux, peuvent être spontanées ou succéder à un traumatisme insignifiant : elles siègent sur le fémur, les tibias, l'humérus, les os de l'avant-bras, les côtes et la clavicule. Les fractures s'accompagnent souvent de douleurs, mais elles peuvent être absolument indolores et de ce fait passer inaperçues. Leur consolidation est en général assez défectueuse : le col est parfois volumineux, irrégulier, provoquant une déformation considérable.

Les *incurvations et les tassements osseux* sont une des caractéristiques de la maladie. Les déformations consistent en incurvations en genu valgum ou en genu varum, en infléchissement des fémurs. Les membres inférieurs incurvés et fracturés sont le siège de déformations invraisemblables, réduction de longueur, coudures, courbures irrégulières de sens inverse causant une impotence fonctionnelle extrêmement marquée, de sorte que les malades marchent péniblement en s'aidant de béquilles. Les ceintures scapulaires et pelviennes ne sont pas épargnées, les diamètres du bassin sont modifiés et celui-ci présente les mêmes caractères que le bassin ostéo-malacique. La colonne vertébrale se tasse, se courbe en avant ; la taille est diminuée, des cyphoses considérables peuvent être observées.

Les dents tombent ; mais même chez les malades atteints d'ostéite fibreuse des maxillaires, comme chez celui qui a fait l'objet d'une de nos observations, les dents évoluées échappent au processus de décalcification.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA [...] CATION HYPNOTIQUE. — Dr R. T[...] (*Thèse de la Faculté de Marseille.*

Dans cette excellente mise au poin[t] [...] médication hypnotique, l'auteur pass[e] [...] vue les différents médicaments hyp[...] utilisés et il cite tout particulièremen[t] [...] somnifène, dont la maniabilité et [...] thérapeutique sont bien connues, et l'[...] analgésique renforcé, qui rend les plus [...] services dans tous les cas où l'insom[...] conditionnée par la douleur. Toutef[ois] [...] teur a surtout étudié l'allylisopropy[...] carbamide ou sédormid qui n'est pas [...] barbiturique et qui cependant donn[e] [...] meilleurs résultats dans l'anxiété, dans [...] somnie de moyenne intensité, mêm[e] [...] les enfants. Les doses à utilise[r] [...] d'un à trois comprimés de 0.25 chez [...] d'un demi à un comprimé chez [...] C'est surtout dans la pratique coura[nte] [...] l'on rencontre cette sorte de névros[...] se, cette hypocondrie fruste, ce désé[qui]-[...] vago-sympathique, cette psychasthén[ie] [...] jours conditionnés par les préoccup[ations] [...] journalieres, par le surmenage physi[que] [...] intellectuel, par le travail exagér[é] [...] tous ces cas, l'auteur n'a eu qu'a s[e] [...] de l'emploi du sédormid, qui, d'aille[urs] [...] présente aucune action nocive sur les [...] cipaux appareils et qui donne un s[...] calme, physiologique en quelque sorte, [...] d'un réveil agréable en tous points.

***

CONTAGION ET PROPHYLAXIE DE LA [LÈ]PRE, MILIAN. (*Paris Médical.*)

Comment se fait-il, que, dans les pays [...] preux, la maladie se répande avec un[e] [...] intensité ? C'est là une question à laq[uelle] [...] il est actuellement très difficile de r[é]-[...] car nous ignorons incontestablement [...] pathogénique de la contamination.

L'hérédité est certainement un de ces [...] des, car j'ai observé en France dans [...] familles de lépreux autochtones la trans[...] sion héréditaire de la maladie.

La contagion s'éffectue-t-elle par l'in[ter]-[...] médiaire d'un insecte piqueur qui n'[...] pas dans nos pays ? Cela est possibl[e] [...] rien jusqu'alors n'a permis de le démo[ntrer] [...] et Ehlers a pourtant incriminé les puna[ises] [...] comme véhicules du parasite.

La chasse aux parasites des habitan[ts] [...] me parait être un élément important d[e] [...] prophylaxie de la lèpre (punaises, [...] poux, etc.) ; c'est tout au moins une pr[...] tion utile à prendre que de veiller à [...] truction systématique des parasites [...] dans les maisons des lépreux, et [...] combien cette lutte est difficile.

L'aspiration des poussières, poussièr[es] [...] parquets, des tentures, ave[c] d[e]s ap[...] spéciaux est un des meilleurs modes d[e] [...] truction sans parler des vapeurs [...] sulfureux qui peuvent compléter l'imp[...] opération de l'aspiration.

Il est possible également que dans [...] à lèpre, le parasite puisse vivre sous [...] formes saprophytiques à la faveur d[...] du pays et puisse servir ultérieuremen[t] [...] contamination, mais ici, nous som[mes] [...] pleine hypothèse et nous n'avons [...] moyen prophylactique à opposer a [...] supposé de contamination.

Le meilleur moyen de prophylaxie d[es] [...] ladies, c'est de les guérir, ainsi pour [...] philis dont on supprime la contagiosi[té] [...] en stérilisant les accidents.

Mais pour la lèpre, nous ne pos[sédons] [...] rien de semblable, et malgré tous les [...] et tout ce qu'on a pu dire sur c[...] thérapeutique de la lèpre est à p[...] nullé. Nous ne pouvons donc guère com[...] à l'époque actuelle sur la prophylaxi[e] [...] le traitement pour la disparition de la [...]

En un mot, la prophylaxie de la lèpre [...] l'état actuel de la science me parai[t] [...] sumer dans les desiderata suivants :

1° Isolement des lépreux non pas dans [...] léproseries, mais dans des villages et [...] territoires à eux réservés ;

2° Stérilisation des organes de repro[...] tion (testicules, ovaires) par les rayo[ns] [...] chez les lépreux, afin d'éviter l'hér[...] preuse ;

3° Destruction systématique des [...] piqueurs des habitations des lépreux.

Enfin, 4° création de centres de rec[herche] [...] pour l'étude et le traitement de la m[aladie] [...] avec des médecins, chimistes et biol[ogistes] [...] pourvus de moyens puissants de trav[ail] [...] dotés également de moyens ho[...] d'existence.

***

LE TRAITEMENT DES NEVRALGIES [...] CLIENTELE. — Dr G. PERGET. (*Con[...] Médical.*)

L'allonal est d'un emploi généra[l] [...] matologie, en oto-rhino-laryngologie, [...] ophtalmologie ; il a même paru à [...] expérimentateurs (A. Burns) qu'il pos[sède] [...] une action élective dans le domain[e] [...] nerf trijumeau. Mais on peut l'utilise[r] [...] toutes chances de succès dans les alg[ies] [...] plus diverses (médecine générale, gyn[éco]-[...] gie, urologie, etc.). Son action ana[...] est assez efficace pour pouvoir êt[re] [...] ployée dans des cas où, avant lui, la [...] phine était seule ordonnée.

VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck).

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installatiou à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac**



Itinéraire du voyage de tourisme médical 1932

Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano** : Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'nne ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIII[e] siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Peusion complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Diner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, aveo ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installatiou et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeok** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa aveo bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un snpplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est dono dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un nombre limité de lits en 2e classe

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Cie, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)





L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé



LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 410 — 24 AVRIL 1932

Direction : 111, boulevard Ma[illegible] PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Informateur Médical.

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, le Médecin-Colonel Murnaz fait sa première leçon sur les grandes endémies tropicales. Au premier plan, de dos, le Professeur Tanon, qui porte un intérêt constant à ces questions, étroitement liées à l'hygiène générale.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Claude Gautier ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Odette.

Le docteur M. du Bourguet et Mme, née des Horts, font part de la naissance de leur fils Jacques.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Suzy Saint-Girons, fille du docteur et de Mme François Saint-Girons, avec M. Claude Pinard.

Nécrologie

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Adolphe Bloch, ex-interne des hôpitaux de Paris, 24, rue d'Aumale. De la part du colonel Paul Bloch, de l'état-major de l'armée, officier de la Légion d'honneur ; de Mme et du docteur René Bloch, chirurgien des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur ; de Mme et M. Marcel Bloch, constructeur d'avions, chevalier de la Légion d'honneur ; de Mlle Micheline, MM. Claude et Serge Bloch, ses fils, belles-filles et petits-enfants. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Du docteur J.-Th. de Visser, âgé de soixante-quinze ans, ministre d'Etat, ancien ministre de Hollande.

Association Française d'Urologie

PRIX ETIENNE TAESCH (donation faite par Mme Constance-Françoise Nicolay, sa veuve).

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature avant le 1er juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décèleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier, dans les deux ans qui suivront la proclamation du prix, un travail sur ces recherches et leurs résultats.

Ce travail, ou un résumé de ce travail, pourra être publié à la suite des comptes rendus du Congrès annuel de l'Association française d'urologie.

Pour l'année 1932, le prix Etienne Taesch sera de 7.500 fr. — Adresser les inscriptions, avant le 1er juin 1932, à M. le docteur O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

LE FAIT DE LA SEMAINE

Séméiologie et clinique élémentaire des purpuras acquis

LEÇON FAITE A LA FACULTÉ DE PARIS

Par M. le Professeur agrégé CHEVALLIER (1)

Les purpuras acquis se présentent comme des maladies hétéroclites de *classification* très difficile. Au premier abord, il paraît commode et logique de décrire des purpuras infectieux et des purpuras toxiques. Mais les maladies infectieuses semblent surtout donner lieu à des purpuras quand apparaissent des signes de grandes intoxication et, dans les intoxications, il y a presque toujours des signes infectieux associés aux symptômes purpuriques. Il est aussi difficile de classer les purpuras d'après leurs caractères anatomopathologiques : les uns sont surtout constitués par des lésions inflammatoires (infiltration cellulaire périvasculaire) ; les autres par des réactions dégénératives (dégénérescence cellulaire *in situ*), mais très souvent ces deux ordres de symptômes s'intriquent. L'examen du sang ne donne pas un test meilleur ; les lésions sont très variables dans leur intensité, sans que ces variations permettent une classification systématique. Rappelons les signes du syndrome hématologique : le temps de saignement (Duke), le signe du lacet, le signe de la ventouse, le temps de coagulation, la rétractilité du caillot, le nombre des hématoblastes. En pratique, dans deux purpuras de même cause, on verra dans l'un les symptômes sanguins rester normaux et dans l'autre devenir fortement pathologiques, simplement selon la gravité de la forme clinique observée.

On ne peut davantage attribuer de valeur à la distinction entre le purpura simple, limité à l'apparition de pétéchies, de vibisses, de taches hémorragiques et le purpura hémorragique s'accompagnant d'hémorragies externes ou d'épanchements sanguins importants. Il reste donc commode de se servir de la classification ancienne, grossière mais pratique, des purpuras en purpuras primitifs et purpuras secondaires. Ces purpuras primitifs étant toujours susceptibles d'être classés parmi les purpuras secondaires après découverte de leur cause.

On peut prendre comme type de description *le purpura rhumatismal* qui se présente comme une maladie autonome. Il est encore appelé péliose rhumatismale de Schönlein ou purpura myélopathique. Il se voit surtout chez le jeune, plus rarement chez l'adulte. Il débute par des signes infectieux, la température dépasse rarement 38,5 ou 39, le pouls s'accélère un peu, la langue est souvent saburrale, puis apparaissent des signes articulaires sous forme de douleurs et de gonflement qui habituellement prédominent aux genoux, enfin apparaissent de petites taches de la dimension d'une lentille, confluant parfois par petits groupes. Ces taches siègent aux genoux, à la jambe, au cou de pied. Elles sont symétriques, elles se voient, mais plus rarement, aux membres supérieurs. Tantôt l'éruption est purement purpurique. L'élément éruptif est histologiquement un nodule inflammatoire. Tantôt le nodule éruptif s'accompagne de taches érythémateuses. Ces taches peuvent s'infiltrer, devenir nodules et également purpuriques. L'éruption s'accompagne d'une température modérée, assez souvent de céphalées, plus rarement de vomissements. L'évolution d'une poussée éruptive est assez rapide, les douleurs cèdent en quelques jours, la température revient à la normale, les éléments purpuriques prennent un aspect ecchymotique puis disparaissent, la guérison survient en 8 à 10 jours. Mais le plus souvent on observe plusieurs poussées éruptives comparables à la première et l'évolution se fait vers la guérison en quelques semaines. Dans quelques cas, elle peut ne survenir qu'au bout de longs mois. Il est remarquable que dans ces formes prolongées, les récidives se produisent toujours au lever du malade. Celui-ci était parfois complètement guéri depuis plusieurs jours, il se lève deux heures et l'éruption réapparaît. Ces formes ont été qualifiées purpuras orthostatiques.

Il existe des formes graves du purpura rhumatismal. Ce sont celles qui s'accompagnent d'hémorragies nasales, digestives, rénales, génitales. On peut individualiser une forme digestive avec douleur abdominale capable de rester très minime, comme de réaliser les plus violents syndromes de l'abdomen ; de tels malades ont été opérés pour appendicite, pour invagination intestinale, pour pancréatite hémorragique, sans qu'on ait pu, le plus souvent, trouver autre chose, qu'une petite tache ecchymotique en un point de l'intestin. On décrit le purpura abdominal d'Enoch, tantôt sans hémorragie, tantôt accompagné d'une hémorragie intestinale qui peut atteindre un demi-litre de sang.

Il existe également une forme rénale, avec hématurie, susceptible de reprises à la convalescence ; il s'agit de néphrite en petits foyers qui guérissent habituellement sans séquelles.

Le *diagnostic du purpura rhumatismal* est simple en sa forme type, localisée aux membres inférieurs, mais quand il commence par une manifestation abdominale ou utérine on comprend que de nombreuses erreurs de diagnostic aient été commises ; elles peuvent aller des crises gastriques du tabès à l'avortement.

Le traitement est le repos au lit. Les divers médicaments essayés paraissent sans action sur cette maladie. Le salycilate de soude cependant a une certaine action sur les arthralgies.

A côté du purpura rhumatismal, *d'autres syndromes* ont été décrits. Tel est l'érythème noueux qui peut comporter des hémorragies viscérales et dont l'évolution contusiforme est bien celle d'un purpura. On en rapproche encore l'érythème polymorphe, le purpura teleangiectasique de Majocchi (de Gênes) qui, lui aussi, évolue spontanément vers la guérison après une période de repos.

Toutes ces affections ont soulevé les mêmes *problèmes étiologiques* ; s'agit-il de véritables affections autonomes ou s'agit-il de syndromes susceptibles de relever de causes différentes ? Les germes banaux sont-ils en cause, le bacille de Koch doit-il être spécialement recherché ? Pour le professeur Nobécourt, chez l'enfant, la tuberculose ne serait jamais la véritable étiologie de ces affections. D'autres auteurs, chez l'adulte, considèrent que 30 % de ces éruptions se verraient chez les tuberculeux. Peut-être la tuberculose prédispose-t-elle au purpura rhumatismal ? La présence même du bacille de Koch n'est pas une preuve absolue quand on sait qu'on ne le trouve qu'en petit nombre et que les bactériologistes considèrent que les bacilles trouvés ne sont pas virulents pour l'animal.

Les cocci à Gram négatif (méningocoques et gonocoques) et le pneumocoque paraissent jouer un rôle important dans l'étiologie des purpuras. Le purpura aigu primitif des classiques serait dû à une méningococcémie, comme en témoigne la fièvre irrégulière, le pus verdâtre des méningites et des arthrites qui compliquent souvent cette forme. Le streptocoque hémolytique, le streptocoque virudans, le perfringens même ont été trouvés dans le sang de malades atteints de purpuras.

Les formes cliniques des purpuras acquis sont très nombreuses : On décrit un purpura typhoïde, un purpura pyohémique, une forme fulminans de Enoch, une forme atténuée, une forme moyenne, une forme progressivement fatale, c'est dans ce dernier cas qu'on trouve surtout le grand syndrome hémogénique : avec temps de saignement très allongé, signe du lacet très positif, temps de coagulation peu ou pas diminué, irrétractilité du caillot, thrombopénie. Les purpuras secondaires peuvent se voir à la suite de toutes les maladies infectieuses, deux maladies sont particulièrement hémorragipares, la variole et la scarlatine. Dans ces affections, on distingue trois formes purpuriques, une forme prééruptive se manifestant par des rashs hémorragiques posant des problèmes diagnostics très difficiles ; une forme contemporaine de l'éruption dont elle peut dénaturer la morphologie, la dernière forme apparaissant au cours de la convalescence.

Les intoxications sont une cause importante de purpura. Il faut citer au premier plan des toxiques le benzol et l'arsenic, les arséno-benzols. Les formes graves de ces purpuras réalisent des formes typiques d'aleucies hémorragiques, avec anémie aplastique et neutropénie, appelée à tort agranulocytose. Dans ces purpuras toxiques on voit souvent apparaître de la fièvre, du saignement des gencives, des exsudats amygdaliens qui achèvent ainsi le parallèle entre l'aspect infectieux de ces purpuras toxiques et l'aspect d'intoxication que présentent certains purpuras infectieux. En fait, la gravité du pronostic dépend de l'intoxication et non de l'importance du purpura, c'est l'intoxication qui tue et non le purpura.

Il existe enfin des *purpuras autotoxiques* ou cachectiques, survenant chez les malades atteints d'affections viscérales variées, souvent à leur phase terminale. On connaît les purpuras des azotémiques, des cardiaques, des hépatiques. Les purpuras des malades atteints de splénomégalie ont un intérêt particulier, la rate paraissant jouer un rôle pathogénique dans la production des hémorragies. Tout récemment, le professeur Abrami a pu dire : « que les hémorragies des hépatiques étaient en réalité spléniques. » Il a fait enlever la rate à un malade atteint de cirrhose de Laënnec typique et qui présentait des hémorragies profuses. Le malade est mort cinq jours après, sans que les hémorragies aient reparu.

Enfin, l'ablation de la rate chez un malade atteint de purpura hémorragique constitutionnel arrête les hémorragies d'une manière immédiate et assez durable. De telles notions modifient ou complètent nos connaissances pathogéniques sur les purpuras, sans cependant conférer plus d'unité à ce groupe nosologique.

(1) Leçon recueillie à son cours de la Faculté.

Les endémies tropicales

Par le Médecin colonel Murnaz

Le médecin colonel Murnaz vient d'inaugurer à la Faculté de médecine une série de leçons sur les endémies tropicales. C'est un sujet qu'il connaît admirablement puisqu'il a passé presque toute la carrière dans la zone inter-tropicale. Au premier plan des sujets qu'il a étudiés, vient la maladie du sommeil qu'il a combattue comme chef de district, puis comme médecin-inspecteur au cours de longues années. Parallèlement à ses travaux, il a suivi les efforts de Jamot au Cameroun, des Belges à Léopoldville, des Anglais en Rhodésie. Lui-même a continué ses recherches dans la brousse et à l'Institut Pasteur de Brazzaville. C'est à l'heure actuelle un des hommes connaissant le mieux les problèmes que pose la maladie du sommeil. Il s'est attaché à montrer la valeur relative des différents médicaments employés jusqu'à ce jour, dont les plus importants sont : l'atoxyl et la tryparsamide. Cette dernière drogue étant la seule qui donne un pourcentage intéressant de guérisons à la phase secondaire de l'affection, quand les centres nerveux sont déjà lésés, comme le montre une leucocytose exagérée, une albuminose exagérée dans le liquide céphalo-rachidien. Le docteur Murnaz insiste sur l'importance de cette période secondaire de la maladie du sommeil dans laquelle des doses d'arsenic trop élevées aggravent la maladie au lieu de l'améliorer. Il recommande personnellement le traitement « standard », le critérium de dose étant le poids du malade. Ce traitement standard est appliqué systématiquement à tous les malades, il est facilement contrôlé, ses résultats sont facilement comparables.

Ainsi se trouve réalisée une prophylaxie sévère de la maladie, une régression de celle-ci peut être envisagée. De grands progrès ont été faits depuis 1928 par l'augmentation du personnel spécialisé, l'augmentation du nombre des districts de traitements. Ces augmentations ont d'ailleurs été rendues nécessaires par le nombre des sommeilleux, qui atteint 150.000 au Cameroun et 50.000 en Afrique Equatoriale française. Un plus grand progrès encore sera acquis quand le nombre des médecins sera encore accru et surtout quand les administrateurs coloniaux arriveront à présenter à ces médecins les indigènes plus souvent et en plus grand nombre. Cette collaboration administrative est, pour le docteur Murnaz, un des points les plus importants de la lutte contre le trypanosome.

Le ministre de la Santé s'était fait représenter à cette première leçon, à laquelle assistaient également le professeur Cuneo, représentant le doyen Balthazard, appelé à Bordeaux par les obsèques du professeur Teissier; le professeur Tanon qui, dans son enseignement, donne une large place à l'hygiène coloniale. Le Service de Santé coloniale était représenté par le médecin général Berthier.

Le docteur Murnaz compléta sa leçon par la projection d'un film où il présente quelques aspects caractéristiques de la maladie du sommeil et, en outre, de véritables curiosités médico-sociales se rapportant à l'Afrique Equatoriale française, parmi lesquelles il faut citer les sujets porteurs de cicatrices cheloïdiennes, les négresses à plateaux et les étonnantes bandes se rapportant à la circoncision clitoridienne dans les tribus Sara, du plateau Batéké.

Faculté de médecine de Paris

Chaire d'Histoire de la Médecine

Les manipulations bibliographiques, sous la direction du professeur Laignel-Lavastine, auront lieu le lundi, à 17 heures, les 2 et 9 mai, au petit amphithéâtre de la Faculté, le 23 mai au Centre International de Synthèse, 12, rue Colbert, le 30 mai, à l'Institut Bibliographique, 47, rue du Docteur-Blanche.

⁂

Les conférences-promenades, sous la direction du professeur Laignel-Lavastine, auront lieu, cette année, le dimanche, à 10 heures et demie :

La première, le 8 mai : Infirmerie de Saint-Lazare. Réunion : angle du faubourg Saint-Denis et du boulevard Magenta.

La seconde, le 22 mai : Faculté de Médecine. Réunion dans la Galerie d'entrée.

La troisième, le 12 juin : Val-de-Grâce. Réunion dans la cour d'honneur.

La quatrième, le 26 juin : Hôtel-Dieu. Réunion dans le péristyle.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Professeur H. Vincent, préconise un nouveau mode de prévention et de traitement des réactions sériques.

Les injections de sérum équin, mêm faitement « purifié », peuvent détermi chez l'homme des réactions locales ou néraIes que les moyens usuels ne r sent pas toujours à prévenir ou à g L'étude des propriétés antitoxiques et totoxiques de certains agents chimique colloïdaux m'a conduit, dit l'auteur, chercher si ces mêmes corps n'auraient la propriété d'atténuer ces réactions ; ce que j'ai pu constater. Or il en es qui sont bien tolérés par l'organisme l'expérience m'a montrés, chez l'anim chez l'homme, capables d'inhiber l'ens des phénomènes morbides de la malad sérum. Ces substances anti-choc aba *in vitro* la tension superficielle du sa sont le salicylate et le benzoate de à la dose de 6 grammes chacun, di dans 200 cent. cubes d'excipient. On en prendre une cuillerée à soupe d'abord tes les heures, puis toutes les deux heu diluée dans du thé léger, du tilleul, e Sous l'influence de ce traitement, appliq *dès le début* des premiers symptômes ques, les phénomènes se dissipent en 24 heures. Le même traitement prescr titre préventif chez les sujets sensib par des injections antérieures de sér peut atténuer considérablement le choc a phylactique, comme il l'a fait expérime lement chez les animaux.

Chez les malades qui n'ont pas re térieurement des injections de sérum cheval, et n'ont pas absorbé de viande de sérum de cet animal, il est sans d préférable d'attendre l'apparition des miers symptômes, car on ignore par av s'il y aura une réaction sérique et à jour elle apparaîtra.

⁂

Le Professeur H. Surmond, de Lille, montre la fréquence de l'ictère catarrhale ou l'ictère infectieux simple, dans l'ulcère du duodénum.

Il existe deux types d'ictères en relat avec l'ulcus duodénal : l'un rare, pro sif, est symptomatique d'une occlusion d nitive intrinsèque ou extrinsèque des v biliaires, c'est une complication grave à des processus anatomiques variés ; l'au bénin, apparaît sous la forme de l' catarrhal ou de l'ictère infectieux simpl l'auteur souligne le fait qu'*il peut êtr premier syndrome révélateur d'un jusque-là méconnu ou latent* ; il n'est pas re. Des recherches méthodiques sont n saires pour établir dans quelle propo l'ulcus intervient dans l'étiologie des ict catarrhaux ou infectieux simples dont nature est mal établie.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémi s or a été décernée à M. Edouard Peliss externe des hôpitaux de Marseille, qu contracté dans son service une maladie grave.

— La médaille d'or des épidémies est cordée à titre posthume à M. le méd lieutenant des troupes coloniales Le H (Tugdual), en service hors cadres en Ha Volta, que M. le général de division F denberg, commandant supérieur des tr pes du groupe de l'Afrique occidentale f çaise, a cité le 27 février 1932 à l'ordre la division avec le motif suivant : « Jeu officier du corps de santé colonial p d'allant. Chargé de la lutte contre la m die du sommeil en Haute-Volta, s'est do à sa tâche avec un zèle, une conscience, dévouement admirables. Atteint par la ladie, est mort victime du devoir en fais preuve d'une belle abnégation. »

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordr la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier.

MM. Gilormini (André), docteur en cine à La Ciotat (Bouches-du-Rhône) : 40 et demi de services militaires et de p que médicale et hospitalière dévouée.

Lambron (René-Adolphe-Arthur-Célest docteur en médecine à Paris ; 33 ans services militaires et de pratique pr sionnelle distinguée.

M. le docteur Mignen (Arsène-Aug Marie), maire des Essarts, conseiller g ral de la Vendée ; 37 ans de pratique fesionnelle et de fonctions électives.

SANTÉ PUBLIQUE

Au grade d'officier. — MM. les docte Achille-Henri Bourgeois, médecin des h taux de Paris ; Victor Cordier, médecin hôpitaux de Lyon, professeur à la Fa de médecine ; Emile-Albert Planque (d ris).

Au grade de chevalier. — MM. les doct Pierre Vachet (de Paris), professeur à l' le libre de psychologie ; Joseph Zadok Paris).

PENSIONS

Au grade de chevalier. — M. le docteur Souza-Gularte.

A mon avis

On s'aperçoit enfin que la loi des assurances sociales est une mesure aussi dangereuse que délétère. Elle est dangereuse parce qu'elle a, plus encore que les barrières douanières, fermé les marchés étrangers à nos produits ; elle est délétère parce qu'elle a fait croire que l'heure avait sonné pour la distribution aux travailleurs de l'argent puisé à pleines mains, par l'Etat Providence, dans la caisse des employeurs.

Les erreurs démagogiques se paient. Elles se paient d'habitude fort cher. Nous étions les seuls à ne pas être tombés dans les folles prodigalités dites sociales, mais surtout électorales ; notre bonne santé économique avait comme raison notre sagesse. Tout a disparu de par la volonté des mauvais bergers. Et nous sommes entrés stupidement dans la ronde de la crise mondiale.

Dans la mesure de nos moyens nous avons combattu, ici, la folie des assurances sociales. Mais la poussée était trop forte. Et l'expérience des autres nations n'eut elle-même aucun effet sur les décisions de nos Consuls.

Les médecins luttèrent, en hommes éclairés qu'ils sont, contre cette erreur onéreuse et catastrophique. Ils ne purent que faire la part du feu et défendre tant bien que mal leur prestige professionnel, en garantissant le libre choix du médecin traitant.

Cette liberté accordée à l'assuré devait avoir comme corollaire celle du traitement ordonné par le médecin. Nous allons voir comment le principe de cette liberté fut saboté.

La formule magistrale tend à disparaître de plus en plus des ordonnances. Elle est remplacée par des médicaments sérieusement fabriqués et méticuleusement dosés. Le praticien, comme le pharmacien, gagne à cette méthode du temps et de la sécurité. Il était donc rationnel de permettre au médecin d'ordonner aux assurés telle spécialité pharmaceutique qu'il lui plairait. La moindre restriction devait apparaître comme une atteinte au droit pour le médecin d'ordonner tel traitement qu'il jugerait utile. Or, il n'en fut pas ainsi.

∴

En effet, le législateur décida qu'une commission établirait la liste des spécialités qui seraient autorisées à figurer sur les ordonnances des médecins appelés à donner leurs soins aux bénéficiaires des A. S. Cette commission, trouvant le travail ardu ou fuyant pour mieux dire les responsabilités, ne voulut accepter sur la liste qu'elle devait dresser que les spécialités agréées par la Faculté de Pharmacie.

Mais la Faculté de Pharmacie trouvant elle-même la besogne trop considérable et ne pouvant, en fait, effectuer un examen de chacune des spécialités qui lui étaient présentées, reconnut comme légitimes toutes les spécialités ayant obtenu droit de cité par leur propre existence commerciale, et elle transmit sans plus de façon à la commission des A. S. toutes les demandes qui lui avaient été adressées. Et voici comment la Commission des spécialités se trouva en face de 4.000 produits qu'elle présenta au Ministre du Travail comme susceptibles d'être ordonnés aux assurés sociaux.

∴

Il y eut tout d'abord des réclamations venues d'un grand nombre de laboratoires. Ceux, en effet, qui s'étaient « débrouillés » pour figurer sur les premières listes dressées par la Commission, étalèrent pompeusement sur leurs étiquettes l'agrément dont ils étaient bénéficiaires. En sorte que ceux qui n'avaient pas encore joui du même avantage et qui étaient néanmoins appelés à en bénéficier le lendemain, faisaient figures de parias.

Mais, me direz-vous, à présent qu'il y a 4.000 spécialités inscrites au tableau des produits autorisés, tout le monde est content ? Pas du tout.

D'abord, il paraît que cette liste est incomplète. Vous ne vous en doutiez pas, vous qui n'utilisez couramment qu'une vingtaine de spécialités au plus dans votre pratique journalière.

Ensuite, si complète qu'elle paraisse, cette liste n'en est pas moins limitative ; donc elle va à l'encontre du principe de liberté absolue que réclame le médecin pour le traitement qu'il ordonne. On se trouve donc devant un problème dont nous avions deviné la complexité en exposant ici, il y a plusieurs années, les conditions dans lesquelles il allait se poser.

∴

Quelqu'un qui fut bien embêté, ce fut M. Pierre Laval en entrant au ministère du Travail. En homme politique averti, il trouva une solution élégante. Je ne dis pas qu'elle est courageuse, car elle consiste pour le ministre à repasser à d'autres le boisseau de puces qu'il a trouvé dans son cabinet.

M. Pierre Laval demande tout bonnement la suppression de la Commission des spécialités dont la tâche était pratiquement impossible et il confie aux Caisses chargées de rembourser les soins pharmaceutiques, le soin de ne payer que les spécialités qui auront reçu leur agrément.

Le problème est loin d'être résolu. Chaque Caisse établira sa liste de spécialités et nous allons assister à des manigances bien curieuses et peut-être bien immorales de la part de ceux qui tiendront à voir leurs produits figurer sur ces listes d'élus.

Désastreuse dans ses résultats, immorale dans ses moyens, telle sera de plus en plus la loi des assurances sociales.

J. CRINON.

Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

La Session-Congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest, présidée par le professeur J. Sellier, se tiendra à la Faculté de médecine les 22 et 23 avril 1932, la journée du 24 sera consacrée à une excursion dans une région climatique et viticole du Bordelais.

L'ordre du jour des réunions comprendra les rapports suivants :

Pathogénie du diabète. — MM. Delmas-Marsalet et Gré (Bordeaux).

Traitement hydrominéral du diabète. — MM. Henri Paillard (Vittel) et Henri Walter (Vichy).

M. le professeur Santenoise (Nancy) fera une conférence sur : « Résultats expérimentaux concernant la vagotonine ».

M. le professeur Esclangon, directeur de l'Observatoire de Paris, fera une conférence sur : « Rôle des actions solaires sur les climats ».

Des communications individuelles relatives à l'hydrologie et à la climatologie seront admises. Les sujets et les demandes de renseignements doivent être adressées à M. le docteur J. Vergely, secrétaire général, 4, rue d'Enghien, à Bordeaux.

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur-Seine.

Le directeur remplira en même temps les fonctions de médecin du dispensaire municipal.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 fr. comme directeur du bureau d'hygiène et à 27.000 fr. comme médecin du dispensaire, soit au total 45.000 francs par an, avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

ON NOUS INFORME QUE

Une place d'interne est vacante à l'hôpital civil français de Tunis. Traitement de début : 9.000 fr., plus une indemnité de 2.000 francs pour les internes docteurs en médecine. — Pour renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 12 avril 1932, la chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Le dernier titulaire était M. Charles Lenormant, transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de la Faculté, à l'hôpital Cochin, en remplacement de M. Pierre Delbet, admis à la retraite.

Le banquet annuel du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine aura lieu le samedi 30 avril, au grand hôtel du Pavillon, 36, rue de l'Echiquier (Xe), à 20 heures. Tenue de ville. Prix : 50 francs, service compris.

Prière instante aux bureaux des Sociétés et aussi à leurs membres de venir nombreux à cette réunion de famille et d'adresser les adhésions au Dr d'Ayreux, 176, boulevard Saint-Germain. Téléphone : Littré 57-17, avant le 25 avril.

Le Sénat vient de voter le projet de loi suivant :

Article unique. — « La loi du 14 juillet 1921, portant modification de l'article 7 de la loi du 28 juin 1918 sur la fixation du prix de journée dans les établissements hospitaliers est prorogée pour une nouvelle période allant du 1er janvier 1931 au 31 décembre 1934 ».

M. le Dr Mathey-Cornat, électro-radiologiste des hôpitaux, a été nommé électro-radiologiste à l'hôpital des Enfants, en remplacement de M. le Dr Roques, atteint par la limite d'âge.

Un concours pour l'admission d'environ 140 élèves à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, le 12 octobre 1932, à 13 heures.

Les inscriptions sont reçues, jusqu'au 1er octobre 1932, à l'administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, sous-direction du personnel, (2e bureau).

Le syndicat des pharmaciens du Calvados fêtera, au début de juillet, son cinquantième anniversaire. Il célébrera en même temps le centenaire de la mort de Nicolas Vauquelin, pharmacien et chimiste célèbre, qui fut successivement professeur à l'Ecole polytechnique, au Collège de France, membre de l'Institut, directeur de l'Ecole de pharmacie, professeur au Muséum et à la Faculté de médecine. Cette dernière manifestation aura lieu le dimanche 3 juillet. Elle sera présidée par MM. Guérin, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ; Blaisot, ministre de la Santé publique, et un membre de l'Institut.

Le 4 juillet aura lieu un pèlerinage au tombeau de Nicolas Vauquelin, à Saint-André-d'Hébertot, près de Pont-l'Evêque.

Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le lundi 30 mai 1932, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 16 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 21 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1932.

M. le pharmacien commandant Massy, de Bordeaux, a adressé à l'Académie un ensemble de travaux sur les Eaux de Barèges et de Dax, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année. — (*Commission des Eaux minérales.*)

M. Boucard fait savoir à ses confrères qu'il organise une tombola au profit de « La Maison du médecin » (maison de retraite pour les docteurs âgés) qui sera tirée le samedi 7 mai, à 16 heures, à la Faculté de médecine, dans le local où se fera la vente de charité.

Gros lot : une conduite intérieure « Rosengart », 5 HP 4 places, 16.900 francs.

Pour recevoir des billets, écrire : docteur Boucard, 30, rue Singer, Paris (XVIe), qui tient la liste des lots (tous de valeur) à votre disposition.

Le billet : 5 fr. ; le carnet de 10 billets : 50 fr.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de médecine :

Des rapports de MM. les préfets de la Haute-Marne et du Morbihan sur des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Drôme concernant une épidémie de diphtérie qui sévit dans une ville de ce département.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Drôme, Loire, Morbihan, Deux-Sèvres et Vosges, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

M. le Préfet de l'Indre a transmis à l'Académie un mémoire de M. Triollet, inspecteur d'hygiène dans ce département, sur les maladies contagieuses ayant sévi dans l'Indre en 1931, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année par l'Académie. — (*Commission des Epidémies.*)

Est déclaré d'utilité publique le projet de reconstruction de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains.

Le préfet de la Savoie, agissant au nom et pour le compte de l'Etat, propriétaire de l'établissement, est autorisé à acquérir, soit à l'amiable, soit, s'il y a lieu, par voie d'expropriation, les terrains nécessaires à la réalisation dudit projet.

Les expropriations nécessaires pour l'exécution des travaux devront être effectuées dans un délai de deux ans, à partir de la publication du présent décret.

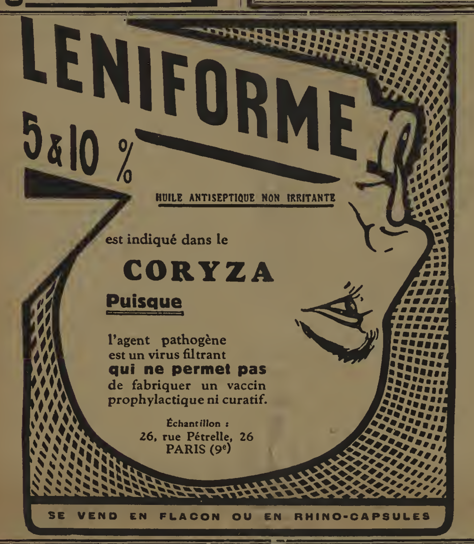
Nous sommes heureux de féliciter MM. Lafourcade et Cacherat de leur nomination comme médecins de la Ligue contre le péril vénérien. Nous publierons la liste complète des médecins nommés à ce concours dès qu'elle sera officielle.

— Un poste de médecin chef de service est créé à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Le professeur Joseph Colt Bloodgood, de la John Hopkins University, fera, sous les auspices de la Ligue française contre le cancer, le mardi 26 avril, à 18 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté, une conférence sur : *La lutte contre le cancer aux Etats-Unis* (avec projections).

Le jeudi 28 avril, à 17 heures, dans l'Amphithéâtre du Laboratoire d'anatomie pathologique à l'Ecole pratique, la démonstration de deux films, un sur « le développement des tumeurs humaines et des cellules cancéreuses humaines » *in vitro*, l'autre sur le « diagnostic radiologique des tumeurs osseuses.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.





Syndicat Général des médecins spécialistes de l'appareil respiratoire

Centres de diagnostic et de prévention (Rapporteur : M. Le Moal)

Le docteur Le Moal constate que la majorité du corps médical est opposée au projet des établissements de diagnostic. Or, les projets de substitution, projet Aube, projet de la Commission confédérale, peuvent être, à la rigueur, acceptés comme une réaction de défense, dans certains départements menacés, ils ne sauraient inspirer une politique confédérale, car ils conduisent à l'effondrement du taux des honoraires et à l'abaissement des tarifs de toute la médecine sociale.

Le rapporteur pense néanmoins, qu'une politique d'abstention, à l'égard des caisses et des pouvoirs publics n'est pas de nature à arrêter le cours des projets amorcés dans le sens de la socialisation de la médecine.

Il expose un contre-projet, dont les idées directrices sont les suivantes :

Décaler d'un cran le problème et faire porter l'étude de la question Prévention-Diagnostic, sur le terrain Prévention-Etablissements.

Treize années de collaboration, à la lutte antituberculeuse, officielle, les statistiques communiquées par les Comités antituberculeux de deux départements bretons (Finistère, Morbihan), certains articles émanant du Comité national, lui inspirent les observations suivantes :

1° L'armement antituberculeux comporte des armes d'inégale valeur.

Au haut de l'échelle, les préventoriums et l'œuvre Grancher, œuvres excellentes, au bas de l'échelle, les dispensaires, centres de statistiques, alourdis par une fastidieuse besogne bureaucratique et qui, faute de débouchés, pour les sujets dont ils ont la charge, en sont réduits à pratiquer l'éducation prophylactique du public, tâche ingrate, dont la portée sociale est réduite.

Les pouvoirs publics doivent encourager les organisations de grande valeur, consacrées par l'expérience, type : œuvre Grancher et ne pas employer leurs ressources, à une extension inconsidérée, des centres de diagnostic, type : Dispensaires.

2° La loi des A. S. préconise tous les cinq ans, un examen de prévention.

Or, le système d'entente directe, formellement reconnu par le législateur, ne signifie pas uniquement liberté d'honoraires, mais il implique, pour les médecins, le droit de conduire ses examens selon les règles qu'il juge les meilleures, sans se soucier des schémas administratifs.

La date des examens, leur modalité, la variété des recherches à entreprendre, leur répétition, tiennent à l'âge et au genre de vie des sujets, à certains épisodes physiologiques qu'ils traversent, aux circonstances particulières, économiques, qu'ils subissent, aux tendances héréditaires. Ces éléments doivent être appréciés, pour chaque sujet, individuellement.

Les stipulations de la loi fixent uniquement le principe de la rémunération de l'examen de prévention à l'assuré et leur répétition tous les cinq ans. Elles ne lient nullement le médecin, pas plus que la limitation des prestations maladies, à six mois de temps ne conduit le médecin, à cesser ses soins au tuberculeux ou au malade chronique, cette période limite écoulée.

3° Les circulaires ministérielles englobent sous la rubrique : examens de prévention, des modalités d'examens fort différentes.

Il faut mettre à part l'examen que réclame un sujet averti, par un symptôme révélateur (toux persistante, etc...). Ces examens ne sont pas à proprement parler des examens de prévention. Ce sont des examens en vue du dépistage précoce des maladies. Ces types d'examens sont à recommander. Ils relèvent de la médecine courante. En matière d'A. S., ils sont couverts par un tarif de responsabilité qui leur est propre.

Tout différent est l'examen systématique de prévention prévu par la loi, périodiquement, chez des sujets sains, qui ne présentent aucun symptôme, même minime, d'une affection quelconque.

Le principe même de ces examens systématiques est discutable. A titre d'exemple, en matière de tuberculose, 80 % des sujets sains, pris au hasard, présentent des anomalies cliniques, radiologiques ou humorales. Or, dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne possédons pas de critère, qui nous permette de dire que de tels sujets resteront indéfiniment en bonne santé ou qu'ils feront, demain, une tuberculose évolutive.

L'examen systématique conduira nécessairement à des interprétations erronées, à des diagnostics hypothétiques. De tels examens sont de nature à semer dans les familles le doute et l'angoisse, à décupler le nombre des inquiets, des anxieux et des phobiques, à créer la névrose de prévention.

Les Syndicats médicaux, conseillers techniques des Caisses, doivent s'opposer à ce que des sommes considérables soient affectées à ce type de médecine, dont l'in[...] n'est pas évident.

La Confédération doit tendre à co[...] le caractère facultatif, pour les assurés [...] tels examens, ainsi que la loi l'a pr[...] qu'à ce jour.

4° Il n'y a pas de crise de diagnost[ic].

Les malades sociaux trouvent ai[...] et en tous lieux, des organisations de d[iag]nostic qui suffisent à leurs besoins [...] cabinets médicaux des praticiens, d[...]cialistes, les établissements divers d'a[ssis]tance.

Toute nouvelle organisation est sup[...] de nouveaux organismes de ce genre [...]raient que la doublure d'organisations [...] existantes.

Il y a, par contre, une pénurie navr[ante] d'établissements de prévention. Il exist[e un] nombre impressionnant de sujets étiqu[etés] catalogués, diagnostiqués, qui attend[ent] l'heure du placement salutaire.

En résumé, pour faire utilement d[e la] prévention, ce ne sont pas des organisat[ions] de diagnostic qu'il faut, ce sont des établi[sse]ments de prévention.

La Confédération ferait œuvre utile, soumettant un projet d'organisation prop[hy]lactique dont les premières réalisations [de]vraient être les suivantes :

A. Acquisition dans chaque départe[ment] d'une œuvre Grancher.

B. Développement de l'œuvre des [pla]ments des tout-petits.

C. Création d'un ou deux préventori[ums] par département.

D. Etude des modifications à apporter [à] la loi des Assurances sociales, en vu[e de] faire bénéficier les tuberculeux des [...] années de prestations-maladies, par a[nalo]gie avec le statut qui régit les fonction[nai]res de l'Etat.

E. Subvention des Assurances sociales [aux] centres de recherches scientifiques, [...] dans le but d'étudier le vaccin ou le t[rai]tement curateur d'une maladie contagieu[se].

F. Etude des modifications de la loi [en] vue de faire bénéficier les sujets, admis [en] préventorium, de la totalité du prix de [jour]née et de l'application de cette disposi[tion] au delà de six mois, c'est-à-dire pen[dant] tout le temps que persiste le risque de [con]tamination familiale.

Le Secrétaire Général : EBER[...]

PETITE NOUVELLE

Par arrêté du ministre de la santé p[ubli]que en date du 9 avril 1932, la médai[lle] d'honneur des épidémies en or a été d[on]née à M. Edouard Pelissier, externe des [hô]pitaux de Marseille, qui a contracté d[ans] son service une maladie très grave.

La Semaine Médicale Photographique



Le Médecin-Colonel Murnaz au centre, ayant à sa droite M. le Professeur Cuneo, à sa gauche le représentant du Ministre de la Santé Publique.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Dans sa séance du 8 mars, l'Académie de médecine refusait son autorisation pour l'exploitation d'un produit. Cela n'a nullement empêché le directeur du laboratoire où ce produit était déjà fabriqué de toucher tous les médecins à l'aide d'un prospectus pour ce même produit.

Il y a beaucoup trop de spécialistes pharmaceutiques qui en prennent à leur aise avec les autorisations scientifiques ou ministérielles qui leur sont indispensables pour l'exploitation de leurs produits. Mais on ne saurait mieux témoigner son mépris vis-à-vis de l'Académie de médecine que de faire une publicité pour un produit immédiatement après le refus que cette Société vient de donner pour l'exploitation de ce même produit.

Nous espérons que la Commission dont M. Radais fut le rapporteur saura prendre les sanctions que comporte cette situation. Mais au fait, est-ce que ces sanctions existent ?

***

La salle des pas perdus de l'Académie de médecine offrait mardi dernier une physionomie très particulière et qu'on retrouve chaque fois que le décès d'un académicien laisse un fauteuil vide... L'on voit alors immédiatement la foule des candidats affluer rue Bonaparte avec une précipitation qui fait penser malgré soi à ces funèbres envolées de corbeaux qui se hâtent vers le cadavre... spectacle sans grandeur et qui reflète bien l'immense vanité des hommes pour lesquels la Science n'est encore trop souvent aujourd'hui qu'une route ouverte vers les honneurs...

***

Et tandis que dans l'hémicycle se déroulait, au milieu de l'indifférence générale, le menu hebdomadaire des lectures qu'on n'écoute pas, une vive animation régnait dans la salle des pas perdus où dix candidats circulaient parmi les groupes, s'évertuant à mettre en œuvre toute leur puissance de séduction et cherchant chacun à se frayer un petit chemin à travers l'inextricable maquis des combinaisons qui s'échafaudent !... Travail de patience où certains épuisent toutes les ressources d'une stratégie lentement et solidement acquise au long d'une carrière jalonnée de concours et de compétitions diverses ! Travail rebutant, aussi, et dont ne peuvent s'accommoder tous les caractères ! « Quel métier ! », soupirait autrefois M. Zimmern en jouant péniblement des coudes pour atteindre le but vers lequel poussait irrésistiblement une légitime ambition !

M. le professeur Clerc, opposait une digne et grave réserve qui n'était sans doute que l'expression d'une timidité naturelle. Espérons pour lui qu'il saura bientôt s'en départir et qu'il ne se contentera pas de compter sur sa réelle valeur scientifique ou sur sa toge professorale. Il est loin d'ailleurs d'être le seul à représenter la faculté dans cette importante compétition et l'on pouvait noter mardi dernier, prenant le départ en même temps que lui, MM. le professeur Villaret, le professeur Laignel-Lavastine, le professeur Lereboullet, — qui apprendra sans doute en cette aventure qu'une élection à l'Académie de médecine n'est pas précisément ce que l'on pourrait appeler un jeu d'enfant, — et le professeur Rathery, qui est, dit-on, le grand favori, avec le docteur de Massary, dont les partisans, sont, paraît-il, rue Bonaparte, aussi résolus que nombreux. Ajoutons enfin pour compléter cette longue liste, les noms de MM. Rist et Milian. Celui-ci dont la figure est véritablement l'une des plus marquantes de la médecine française, ne serait nullement déplacé parmi les membres de la savante compagnie. Quant à M. Rist, il a jugé qu'avec les professeurs Léon Bernard, Bezançon et Sergent, il manquait encore à la tuberculose un garde du corps au sein de l'Académie de médecine. Et c'est ce qui le décida sans doute à risquer sa candidature.

***

Qui l'emportera parmi cette pléiade de cliniciens éminents et de prestigieux enseigneurs ? Il semble actuellement prématuré de risquer un pronostic sur un scrutin dont la date, si nous en croyons les gens bien informés, serait reculée jusqu'à la rentrée d'octobre. Et comme l'un des candidats paraissait s'étonner d'une telle mesure : « c'est sans doute, fit remarquer un membre de l'Académie, que de nouvelles vacances sont dès maintenant envisagées ! »

Quoi qu'il en soit, il est évident qu'une campagne électorale aussi prolongée, fera l'affaire des stratèges de l'Académie, de ceux que Mlle Odette Pannetier croit devoir appeler les « grands électeurs » et que, d'une façon un peu plus cruelle peut-être, mais combien plus expressive, le professeur Sergent, cet homme qui met autant de soin à faire honnêtement ce qu'il doit qu'à dire courageusement ce qu'il pense, appelait l'autre jour « les combinards ».

Société Internationale de Chirurgie

L'Assemblée générale a élu à l'unanimité le Pr Eiselsberg, de Vienne, comme président du prochain Congrès qui se tiendra au Caire en 1935. Voici les questions mises à l'ordre du jour : 1° Chirurgie des glandes parathyroïdes (72 voix sur 154 votants) ; 2° Chirurgie du sympathique lombaire ; 3° Chirurgie du côlon (cancer excepté). Une quatrième question, de préférence de chirurgie tropicale, sera désignée ultérieurement par le Comité international.

La natalité et la mortalité infantile *dans les colonies françaises*

Pour la bonne compréhension de ce rapport, il est indispensable que je rappelle en quelques mots les principes d'après lesquels sont établies, en France et dans presque tous les pays, les statistiques de natalité et de mortalité infantile.

La statistique de natalité comprend le nombre des enfants nés vivants pendant une année rapporté à mille habitants. La statistique de la mortalité infantile comprend le nombre des décès de zéro à un an rapporté à mille enfants nés vivants pendant la même année.

Toute autres notations ne pouvant entrer en ligne de compte parce qu'elles ne permettent pas de comparaison entre les différents pays.

Je souhaiterais de voir adopter une notation unique pour toutes nos colonies, qui fût très simple, telle par exemple que celle qui est schématisée par le tableau qui figure à la page 13 de la belle étude générale de la mortalité de l'enfant de première année de Lesage et Moine.

ANNÉES	Naissances vivantes pour 1.000 habitants	Décès mort-nés exclus pour 1.000 habitants	Décès de 0 à 1 an pour 1.000 nés vivants	Excédent des naissances ou des décès pour 10.000 habitants

Le médecin général inspecteur Lasnet a présenté en mai 1930, à l'Office International d'Hygiène, un résumé des documents démographiques parvenus au ministère des Colonies, réunis dans un rapport par le médecin-colonel Cazanove.

Malgré ses imperfections et ses inexactitudes, dues, comme l'indique l'auteur, aux difficultés qu'on éprouve à obtenir des renseignements démographiques précis dans les centres urbains et à plus forte raison dans les centres de la brousse, ce travail est le seul qui renferme un certain nombre de chiffres utilisables. J'ai donc cherché à les présenter sous la forme des statistiques en usage et refait pour cela les calculs.

J'estime que les chiffres obtenus, là où il a été possible de trouver l'indication du nombre de naissances vivantes et du nombre de décès de zéro à un an, quelque imparfaits qu'ils soient, donnent une idée cependant plus exacte que celle qui repose sur des interrogatoires de femmes indigènes, dont les renseignements ne sont pas vérifiables.

J'indique ci-après le résultat de la comparaison des chiffres que j'ai pu relever dans le rapport de Cazanove, ainsi que ceux qui figurent dans les rapports de Madagascar et, dans leur présentation conforme aux règles établies plus haut, il est permis de les comparer aux chiffres de natalité et de mortalité infantile de certaines colonies étrangères, publiés dans les rapports épidémiologiques de la Société des Nations.

NATALITE

Sénégal

A Dakar : de 1927 à 1929, la natalité indigène a varié de 31 à 43 pour mille.

A Saint-Louis : de 1923 à 1929, la natalité indigène a varié de 62 à 69 pour mille.

A Rufisque : de 1925 à 1929, la natalité indigène a varié de 38 à 44 pour mille.

Mauritanie

Dans le centre d'Atar : en 1924 et 1925 la natalité indigène a varié de 28 à 36 pour mille.

Haute-Volta

Pour toute l'étendue du territoire, les naissances déclarées en 1928 ne donnent que 1,8 pour mille, chiffre évidemment inférieur à la réalité dans une colonie de l'Afrique Occidentale mieux peuplée que les autres, et ceci nous prouve que l'on doit, dans certaines colonies insuffisamment organisées, chercher à établir des statistiques uniquement dans un petit nombre de localités pouvant les fournir.

Niger

Dans cette colonie, on a employé la méthode des interrogatoires des femmes indigènes.

Guinée

A Conakry : de 1924 à 1928 la natalité indigène a varié de 11 à 16 pour mille.

Dans les provinces, on a employé la méthode des interrogatoires des femmes indigènes.

Côte-d'Ivoire

Renseignements incomplets ne permettant pas d'établir la natalité pour mille habit…

Dahomey

Même manque de renseignements.

Togo

Dans ce pays, le service des statisti… fonctionne mieux que dans la plupart … autres colonies de l'Afrique Occidentale … taux de la natalité qui a l'avantage d… présenté tout calculé sous la forme adop… par les statistiques varie pour 1928, selon … localités, de 34 à 84 pour mille.

Cameroun

Renseignements incomplets.

Afrique Equatoriale

Renseignements incomplets.

Madagascar

Le rapport Cazanove ne donne pas de chi… fres permettant de calculer la natalité … Madagascar. Cependant, le rapport de … de cette colonie nous indique la natalit… chaque ville ou province. Pour l'ensembl… Madagascar, elle est de 18 pour mille. … varie beaucoup selon les villes et les prov… ces entre les chiffres extrêmes de 4 et de … pour mille.

Elle paraît surtout en rapport, ainsi que … l'ai signalé dans une communication à l'A… démie de Médecine et dans plusieurs pub… cations, avec la fertilité du sol et les fac… tés d'alimentation des populations.

(*Voir la suite page*

Une Fête chez les Dentistes

A l'occasion du 43e congrès odontologique qui vient de se dérouler au Grand Palais, sous l'égide d'un certain nombre de groupements professionnels de l'art dentaire, une grande manifestation à la fois culinaire et artistique rassembla l'autre soir, dans un établissement de l'avenue Hoche, tout ce qui touche de près ou de loin à la pratique odontologique. Le gouvernement était représenté à ces agapes par un haut fonctionnaire du ministère de la Santé publique, délégué par M. Blaisot, dans l'esprit duquel le souci d'une réélection problématique prime à l'heure actuelle toute autre préoccupation. Aux côtés de cette émanation ministérielle avaient pris place, à la table d'honneur, MM. Henri Villain, président de l'Association générale des dentistes de France, de Croès, président du Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, et un certain nombre d'autres notabilités appartenant soit au Parlement, soit au service de santé militaire, soit aux milieux dentaires de France et de l'étranger.

Sur des tables agréablement décorées, se succédèrent une foule de choses savoureuses que nous éprouvâmes le plus vif plaisir à pouvoir nous mettre... sous la dent. Et sur les beaux menus artistiques qui nous étaient offerts, on aurait voulu voir, inscrite en lettres d'or, la pieuse et vaillante devise des dentistes de tous les temps et de tous les pays : « Dieu et dents »...

Il y eut — évidemment ! — quelques discours. Celui de M. Henri Villain prit la forme d'une demande d'interpellation adressée sans le moindre ménagement au ministre de la Santé publique. D'autres prêchèrent — en pure perte sans doute ! — pour l'union si souhaitable de toute la corporation des praticiens de l'art dentaire, actuellement éparpillés en une poussière de groupements syndicaux et associations diverses... Enfin on écouta avec une joie particulière, la spirituelle allocution du sénateur Penancier, si pleine d'humour et de fine ironie, qu'on eût pu croire qu'elle émanait d'un Penancier... de cabaret montmartrois.

Après le dîner, ce furent le bal et les attractions. Celles-ci savamment choisies et spirituellement présentées par M. Haloua, l'un des organisateurs du congrès... On nous présenta successivement : deux jeunes chanteuses à voix — mais à peu de voix hélas ! — dont on nous pria de remarquer les jolies dents, — puis deux prestigieux accordéonistes, dont nous appréciâmes, en même temps que le grand talent, les beaux appareils abondamment auréfiés qui ornaient leurs mâchoires supérieures..., — enfin l'amusant Colline — de Montmartre, évidemment ! — qui, réquisitionné, comme il nous le fit remarquer, au nom de... l'Haloua, vint nous montrer qu'il savait à l'occasion se comporter en Colline vraiment... inspiré !...

Et puis enfin l'on dansa...

LES ÉVADÉS DE LA MÉDECINE

LE Dr SARTONY

Récidiviste de l'évasion médicale

Le docteur Sartony est venu en 1890 de Dordogne à Paris, commencer — sans vocation — ses études médicales. Sa situation lui permettait, lui commandait d'entreprendre des études supérieures, mais il n'était tenté spécialement par aucune Faculté. Le Droit lui semblait triste, les Sciences arides, les Lettres prétentieuses et, comme il fallait se décider, la Médecine, plus vivante, plus pittoresque, fut choisie sous l'influence d'un camarade du moment. Il entre dans le service de Polaillon, mais n'est pas gagné par la foi médicale. En 1898, le Quartier latin est très gai et le futur docteur Sartony mène presque la vie d'un étudiant de Murger. Si la Brasserie de l'Université lui est chère, il étudie équitablement la qualité de la bière dans tous les établissements du quartier. Des préoccupations d'ordre plastique hantent surtout son esprit, il ne se confine pas au Quartier, la vie mondaine a une place appréciable dans son existence. Cependant il est assez zélé et assez assidu à l'hôpital pour achever normalement sa deuxième année d'études.

LE DOCTEUR SARTONY,
(LE CÉLÈBRE PHOTOGRAPHE PARISIEN)

La Faculté ne voit pas d'obstacle à ce qu'il entre en troisième année, et pourtant, en 1893, première évasion : Sartony est devenu chasseur d'Afrique. Il était attablé, un soir, à une terrasse du boulevard Saint-Michel. Passe un brillant militaire. C'était un ami qui avait quitté la discrète tenue d'un étudiant XIXe siècle pour celle plus flatteuse du cavalier algérien. Haute paye. Le vivre et le couvert. Enfin l'avantage incomparable de permissions ou de fugues au pays des mouquères, avec la certitude d'y trouver des... Européennes peu farouches.

Le lendemain, Sartony, avec un autre ami, également étudiant en médecine, est rue Saint-Dominique, les conditions d'engagement sont faciles à remplir, n'était une certaine autorisation de la famille qu'il est hasardeux de demander. Qu'à cela ne tienne : nos deux candidats se la procureront, rapidement d'ailleurs, Sartony rédige l'autorisation familiale de son ami qui lui rend le même service. Cette opération était peut-être un peu cavalière, mais on ne s'engage pas tous les jours aux chasseurs d'Afrique.

Notre homme arrive à Mascara, portion centrale de son régiment; on veut le réformer, lui-même n'a déjà plus qu'une passion relative pour le métier militaire, même aux chasseurs d'Afrique. Le médecin des chasseurs, qu'il a connu autrefois, ne voit pas d'obstacle à cette réforme, au contraire. Mme Sartony mère qui a tout de même été mise au courant, travaille de son côté. Sartony est le neveu du *général* de Freycinet, alors ministre de la Guerre, elle va le trouver, elle lui explique..., qu'elle se serait opposée à cet engagement, mais que les choses en étant là, il vaut beaucoup mieux qu'il fasse le temps pour lequel il s'est engagé. Il prendra ainsi conscience de l'importance de ses décisions.

Sartony reste donc militaire, mais le médecin ami ne l'oublie pas, il est promu secrétaire infirmier, conserve ou accroît ses connaissances médicales et surtout, devient un excellent et élégant relieur que chacun apprécie. Pour la seconde fois, Sartony s'est évadé de la médecine, mais libéré du service militaire, il rentre à Paris et se laisse reprendre : en 1896 nous le retrouvons étudiant en médecine.

Parmi les très nombreux camarades qu'il a connus ou fréquentés à cette époque, bien peu survivent maintenant. Sicard fut par lui un des plus admirés. Avec Sébileau, homonyme du professeur d'oto-rhino-laryngologie, il devient interne de Saint-Joseph et entre dans le service du docteur Tison ; il passe sa thèse, thèse de syphiligraphie, inspirée par Fournier.

Entre temps, il a revécu la vie du Quartier, s'est lié avec les gens les plus divers, surtout avec un ami photographe dont les affaires sont quelquefois difficiles et qui est amené à lui faire des emprunts. Bientôt la situation s'aggrave assez pour que le docteur Sartony se trouve un matin propriétaire du fonds de photographie que l'ami impécunieux lui laisse en dédommagements.

Docteur, Sartony n'exerce pas ; photographe, Sartony est chassé de chez lui par ses opérateurs, techniciens trop habiles qui estiment que tout va bien mieux sans le patron. Pendant quelque temps il trouve cela parfait et se soucie plus de bien occuper ses loisirs que de les aliéner ; le docteur a conservé la jeunesse et l'entrain d'un étudiant de première année, il n'est facéties, ni fantaisies qu'il ne se permette ; le fonds de photographie, pourtant admirablement situé rue Buffault, est en déficit régulier.

Un jour, enfin, la situation de la maison de commerce, le côté esthétique de l'affaire, décident de la troisième évasion et de la vocation de photographe de Sartony. Il sait qu'il n'a rien à attendre de ses propres employés, il s'adresse à de nouveaux amis photographes qui l'initient bientôt à son futur métier. Quand il se sent sûr de lui, il revient dans ses ateliers, met au défi son propre opérateur et gagne la partie.

Dès lors, il se consacre à sa profession, crée jusqu'à vingt succursales à Paris, en Normandie, à l'étranger. Il monte des maisons à Etretat, dans la Seine-Inférieure, à Cabourg et à Saint-Aubin-sur-Mer, dans le Calvados. De 1901 à 1914, il est un des principaux artisans de l'essor de cette dernière station Cette modeste bourgade, plus encore terrienne que maritime, prétend maintenant au titre de station climatique et le doit en grande partie à notre photographe.

Surviennent 1914 et la guerre, Sartony est affecté à une compagnie de R. A. T. du génie ; il demande, il insiste et fait des démarches pour être automobiliste, on lui réquisitionne sa propre voiture, il en achète une autre, elle est à nouveau réquisitionnée ; il achète une moto qu'on finit par lui laisser sans d'ailleurs lui donner d'emploi. La moto aidant, il se démet l'épaule.

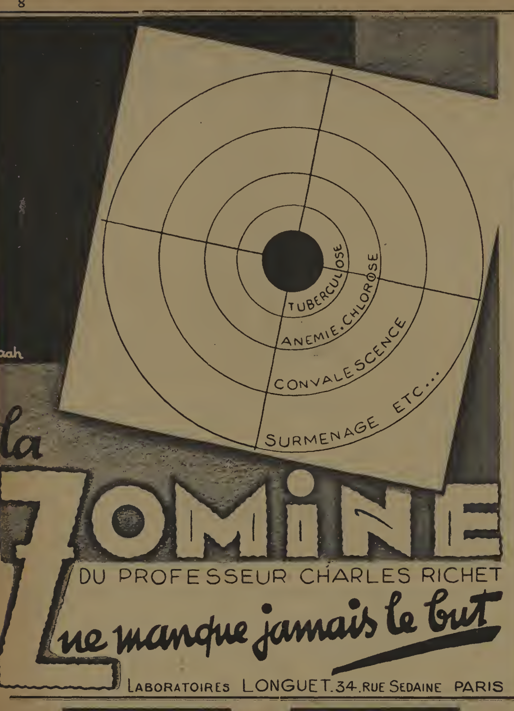
Récidiviste de l'évasion, cette luxation va être la cause d'un nouveau retour à la médecine, comme s'il était destiné à jouer à perpétuité le médecin malgré lui. En effet, pour cette épaule démise, il n'appelle pas de confrère et se la fait remettre en place par un ingénieur, échoué comme lui dans cette compagnie du génie et improvisé rebouteux par son malade.

Cependant, le médecin affecté à la visite de cette compagnie, apprend l'histoire et charge désormais Sartony du service médical. Jusqu'au jour où un général passe en revue la formation et découvre que le service médical est assuré par un sapeur de 2e classe de belle taille et qui se fait remarquer surtout par un superbe chapeau de paille.

Dans les 48 heures, le photographe est promu médecin auxiliaire. Il fait son devoir de médecin avec conscience, il examine ses camarades et, en peu de temps, rédige 70 propositions de réformes définitives, estimant qu'il y a peu d'intérêt pour l'armée à conserver dans ses rangs des inaptes à perpétuité. Il attend le résultat de ses propositions de réforme en lisant le journal médical auquel il s'est abonné et qui lui parvient avec une adresse ainsi faite : *Sartony, médecin-major-photographe.*

Mais ces réformes à doses massives ont déplu et après la Marne, il va aller relever et identifier les morts précipitamment enterrés. D'étranges curieux venaient en voiture de Paris voir ces pénibles opérations, Sartony réquisitionnait les hommes, mettait les voitures à la fourrière, renvoyait les femmes, à pied, à la gare la plus proche. Ainsi diminuait le nombre des morts dévalisés.

(*Voir la suite page 8*).





La thérapeutique de l'asthme infantile (1)

Il y a lieu d'envisager :

1° Une thérapeutique journalière :

A) naturelle ;

B) pharmacodynamique.

2° Une thérapeutique thermale de l'asthme infantile.

Thérapeutique journalière de l'asthme infantile.

A. — *Thérapeutique naturelle :*

La thérapeutique naturelle tend, ayant pour but une élimination de toxines retenues par l'organisme, vers un rappel de la moyenne des équilibres, par l'hygiène sportive, la vie au grand air et l'héliothérapie, la rationalisation hépatique et intestinale, la diététique sur la base d'un régime hypotoxique et anti-uricémique, et le travail intellectuel « taylorisé ».

B. — *Thérapeutique pharmacodynamique :*

La thérapeutique pharmacodynamique générale sera celle de l'hypocalcémie : calcium et oxalates ; de l'hypoglobulie hématique : extraits ferrugineux et hémoglobine, de l'hyper ou de l'hypoleucocytose.

Outre les agents physiques (soleil et rayons actiniques), par les extraits glandulaires : moelle, hypophyse, rate, ganglions, thymus.

Thérapeutique accessoire : Le Gardenal.

Les thérapeutiques précédentes sont communes aux hyper et aux hyporéflectifs.

Les hyperréflectifs seront soumis à l'arsenic, électivement, et à l'adrénaline.

Les hyporéflectifs seront voués à l'iodure.

Nous signalons la thérapeutique efficace du fonds asthmatique par la vaccinothérapie polyvalente.

Thérapeutique thermale de l'asthme infantile

Le tempérament et l'épine guideront et forceront notre choix entre La Bourboule, Saint-Honoré, Le Mont-Dore.

A. — *Tempérament :*

Les hyperréflectifs, hyposthéniés, hypotendus réclament : La Bourboule et Saint-Honoré.

Les hyporéflectifs s'adresseront au Mont-Dore.

B. — *Epines :*

Les hyperréflectifs, lymphatiques et ganglionnaires, trouveront à La Bourboule, la plus puissamment arsenicale et la plus fortement radio-active des stations thermales, les éléments choisis d'une thérapeutique du fonds asthmatique, de l'état anaphylactique, et la survigorisation nécessaire, coup de fouet arsenical.

Les hyperréflectifs, permanents humides, demanderont à Saint-Honoré une stimulation parcellaire, pour son moindre arsenic et reconnaîtront au soufre le mérite d'avoir asséché le marécage.

L'hyporéflectif, catégorie exceptionnelle d'enfant : scléreux, type absolu d'adulte, s'adressera, en tant qu'adulte organique : au Mont-Dore.

∴

Il importe essentiellement de considérer comme étant liées aux épines asthmogènes et de différencier, en outre, l'hypercrinie générale de tendance, sueur du terrain lymphatique et ganglionnaire qui ressortit de la thérapeutique thermale de La Bourboule, de l'humidité locale, acquise, ou accidentelle, soit cloacale (suppurations) qui revient à Saint-Honoré, soit compensatrice d'une sclérose importante, dont le bénéfice thérapeutique est réalisé par le Mont-Dore, station par excellence, des respiratoires adultes et scléreux.

Nous contractons ces indications dans une formule qui met un point final à l'orientation thérapeutique thermale des catégories.

Les *humides* doivent être répartis en vrais et en *faux* hypercriniques dans le tableau suivant :

Hypercrinique vrai, hypercrinie foncière lymphatique, ganglionnaire : La Bourboule.

Hypercrinique faux, hypercrinie localisée acquise ou accidentelle, ectasies, suppurations : Saint-Honoré ; scléreux, type absolu d'adulte : Le Mont-Dore.

En résumé, dans la multitude des hyperréflectifs, qui est celle de la quasi totalité des enfants malades, la flore morbide liée au syndrome asthmatiforme sera efficacement combattue à La Bourboule par l'arsenic et le climat.

Nous réclamerons, comme devant, au maximum, bénéficier de la cure :

Les *enfants lymphatiques* : adénoïdites, hypertrophie lymphoïde au niveau du cavum, végétations hyperplasiées. Amygdales hypertrophiées.

(Les végétations et les amygdales exubérantes, si elles constituent une épine ou un obstacle, seront opérées tout d'abord, quel que soit l'âge de l'enfant qui sera, ultérieurement, dirigé sur La Bourboule.)

Les *rhino-pharyngiens* (rhino-pharyngites catarrhales, coryza chronique et spasmodique), ainsi que tous les petits ganglionnaires, suppots évidents ou latents d'asthme évoluant ou en puissance seront appelés à bénéficier d'une stimulation arsenicale forte, à La Bourboule.

J'isole l'*adénopathie trachéo-bronchique*, entre autres indications essentielles, car elle est tout particulièrement désignée à nos voies thérapeutiques.

(1) Voir l'*Informtaeur Médical* du 20 mars 1932.

La natalité et la mortalité infantile dans les colonies françaises

(*Suite de la page 6*)

RÉUNION

En 1928, la natalité indigène est de 40 pour mille.

INDE

De 1926 à 1928, la natalité indigène varie de 34 à 38 pour mille.

GUADELOUPE

De 1928 à 1929, la natalité indigène varie de 19 à 22 pour mille.

GUYANE

De 1927 à 1929, la natalité indigène varie de 17 à 20 pour mille.

CALÉDONIE

En 1929, la natalité indigène est de 28 pour mille.

TAHITI

A Papete, la natalité indigène varie de 42 à 58 pour mille.

INDOCHINE, COCHINCHINE

A Saïgon-Cholon, la natalité indigène est de 47 pour mille.

Dans les provinces, la natalité indigène est de 35 pour mille.

CAMBODGE

A Pnom-Penh, en 1928, la natalité indigène est de 32 pour mille.

Dans les provinces, la natalité indigène varie de 30 à 42 pour mille.

Le statisticien signale que le facteur nourriture a une influence et que le taux de natalité s'élève dans les riches plaines de rizières où la nourriture est abondante, et diminue dans les régions pauvres.

ANNAM

La natalité indigène est de 17 pour mille, de plus de la moitié inférieure dans ce pays de montagnes à la natalité des vastes plaines du Cambodge et de la Cochinchine irriguées par de grands fleuves.

TONKIN

La natalité indigène est de 23 pour mille. Elle est intermédiaire entre celle de l'Annam et celle du Cambodge et de la Cochinchine. Cette colonie possède de grandes plaines fertiles et des montagnes pauvres dans la haute région.

(*Voir la suite page 10*)

Le Dr SARTONY

(*Suite et fin de la page 7*)

Puis d'autres avatars, c'était la guerre. Disons seulement qu'il devint directeur d'une école de rééducation de mutilés de guerre aux Arts et Métiers et que depuis treize ans, il est revenu définitivement, espère-t-il, à la photographie...

Ses opérateurs sont partout, cherchant l'actualité comme le portrait. Lui-même a constitué une remarquable collection de photographies de nos plus gracieuses artistes. Enfin, actuellement, nous retrouvons ses appareils et ses clichés dans nos salles de garde.

Mais la photographie ne saurait l'accaparer. Il a gardé sa maison de Cabourg et puisque ses affaires l'appelaient là, il s'est présenté aux élections municipales et seul, a été élu, contre la liste sortante.

La liste sortante avait gardé la majorité, il est devenu cependant délégué sénatorial, il est devenu président du Syndicat d'Initiative... mais tout cela compte relativement peu : il reste avant tout président des Ribeyracois de Paris, lien très précieux avec sa chère Dordogne natale, attendant patiemment qu'un nouveau hasard le ramène sans vocation toujours — à la médecine.

J.-R. M.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Irido-choroïdite bilatérale, chez un chat suspecte de tuberculose

MM. I. Chaillous et V. Robin présentent une chatte âgée de vingt mois environ, qui, depuis janvier dernier, a des troubles de la vue et un mauvais état général. L'animal est atteint d'une irido-choroïdite bilatérale se manifestant par une infiltration et une vascularisation de l'iris, par du troube du vitré empêchant de voir le fond de l'œil. On ne voit, à la surface de l'iris, ni les granulations, ni les nodosités que l'on rencontre d'ordinaire dans les iritis tuberculeuses. L'animal ne présente aucun signe clinique de tuberculose viscérale. L'injection sous-cutanée de tuberculine a été suivie d'une élévation de température de deux degrés. Les auteurs se proposent de vérifier par les méthodes de laboratoire, le diagnostic de tuberculose oculaire qu'ils croient justifié par leur examen clinique.

***

Hypertension artérielle relative et hypertension oculaire consécutives à un hématome orbitaire.

MM. Magitot et Tille étudient l'indépendance de la circulation oculaire et l'action du cœur périphérique. L'observation rapportée est celle d'un homme atteint d'un hématome orbitaire accidentel. L'œil comprimé présentait une élévation de pression intérieure considérable et la circulation rétinienne ne fut observée toutes les cinq minutes pendant 1 heure 30. La circulation rétinienne ne fut interrompue que pendant un temps extrêmement court, et la pression artérielle s'éleva parallèlement à la tension oculaire. Cette élévation imputable à l'automatisme périphérique essayant de forcer l'obstacle peut être très grande et la pression de l'artère centrale est susceptible de s'élever au-dessus de la pression normale de l'artère ophtalmique. La pression générale ne varia pas.

***

Exophtalmie, atrophie optique, méningiome du sphénoïde.

MM. F. Terrien et Prof. Veil présentent une jeune femme atteinte d'une exophtalmie légère de l'œil gauche, stationnaire depuis 3 ans. La papille du nerf optique est atrophiée. Il existe depuis six mois une anesthésie cutanée et muqueuse dans le territoire du trijumeau.

La radiographie du crâne négative au début montre actuellement une masse arrondie partant du plafond de l'orbite gauche et s'étendant dans l'étage moyen de la base du crâne dans sa portion juxta-médiane gauche. Le diagnostic de méningiome du sphénoïde est probable. Les auteurs discutent sur la conduite à tenir.

***

Tumeur epithéliale primitive, de la région ciliaire

MM. Morax et Kerbrat présentent l'observation d'une femme de 34 ans dont l'œil gauche avait été énucléé en raison de la présence d'une tumeur faisant saillie derrière l'iris sans autres lésions oculaires. L'examen histologique a montré qu'il ne s'agissait pas d'un sarcome mélanique comme on pouvait le penser, ce type de tumeur étant la tumeur la plus habituelle de l'urée. La structure très particulière indiquait au contraire *une origine* épithéliale. Une série de tubes ou de boyaux de cellules claires à gros noyaux analogues aux cellules claires de l'épithélium des procès ciliaires est séparés les uns des autres par un cloisonnement fibro-conjonctif occupaient tout l'espace compris entre le ligament suspenseur du cristallin et l'iris fortement refoulé en avant. La néoformation avait 3 millimètres de diamètre. Ce type de tumeur est exceptionnel et on n'en connait que trois observations faites sur des globes malades antérieurement au développement de la tumeur.

Lymphome palpébral et épiscléral.

M. Bégni présente un homme de 41 ans, atteint d'une localisation lymphomateuse uniquement oculaire. A droite lymphome palpébral (récidive). A gauche lymphome épiscléral localisé à la partie supéro-externe *du globe* oculaire, de couleur rouge lilas. Régression complète des deux tumeurs par la radiothérapie.

***

La cataracte endocrinienne. - Remarques au sujet de la discussion à la S. O. P., dans la séance 21 Février 1931.

M. J. Nordmann répond à certaines objections au sujet de la cataracte endocrinienne et rappelle les caractères de cette cataracte. A l'aide de plusieurs exemples il montre que le diagnostic en est presque toujours possible a la lampe à fente. Par contre, nous ne pouvons pas encore reconnaître avec précision la forme étiologique.

***

La calcémie dans la cataracte endocrinienne.

MM. J. Nordmann et J. Weil ont fait des dosages du Ca. sérique total et ultrafiltrable dans huit *cas de cataracte endocrinienne. Ils ont* toujours *trouvé le Ca. total* normal, le Ca. ultrafiltrable était une fois abaissé, la proportion du Ca. U F. : Ca. total était une fois normal, deux fois à la limite inférieure du Ca. normal et cinq fois nettement basse. Dans trois cas il a été possible d'étudier le Ca. du L. C. R. Son taux correspondait au Ca. sérique ultrafiltrable.

***

MM. Mérigot de Treigny, Giraud et Boilaud présentent un cas d'enophtalmie, avec fracture de la voûte orbitaire et transmission au globe des battements cérébraux.

***

Douleur viscérale, sommation glaucomateuse

M. Henri Lagrange. — Dans une communication récente, M. Plicque a rappelé les relations qui existent entre le glaucome et certains syndromes endocriniens, a cité la première observation de glaucome associé à de pareils troubles qui date de 1923 et qui est due à M. Henri Lagrange. M. Henri Lagrange tient à préciser sa position sur cette question et considère que le syndrome endocrinien qui est à la base de certains glaucomes témoigne d'un état de fragilité de l'équilibre humoral, mais que la sommation qui rompt cet équilibre, souvent réalisée par un choc émotif, est très souvent encore une douleur viscérale, une colique utérine, par exemple. Il rapporte des observations dans lesquelles l'hypertension oculaire fut déclenchée comme une crise par la douleur viscérale (exploration ano-rectale, chirurgie des voies biliaires, pylorectomie, intervention sur la prostate). Il insiste sur le fait que la diathèse sympathico-endocrinienne apporte des explications générales qui n'élucident pas l'essentiel dans le déterminisme des affections localisées telles que le glaucome.

***

La skiascopie appliquée à l'astigmatisme

M. Philippe Fabre expose d'abord que la possibilité des mesures skiascopiques dans l'atigmatisme régulier tient à ce que celle des focales qui correspond au méridien dans lequel on effectue le déplacement de la lumière, pénètre brusquement dans la pupille, ce qui n'a pas lieu pour l'autre focale.

Cependant, pour brusque qu'il soit, l'envahissement de la lumière dans la pupille observée n'est pas d'emblée total. Il se produit d'abord suivant une bande diamétrale dans le méridien en question, puis cette bande va en s'élargissant. Si la focale est plus longue que le diamètre de la pupille de l'observateur, il subsiste toujours chez le sujet deux autres polaires aux extrémités du diamètre perpendiculaire au déplacement de la lumière.

Toutes ces considérations se justifient facilement par l'examen de la figure classique de Sturm.

Echos et Informations

Dans le vestibule du Secrétariat de la Faculté une grande affiche manuscrite indique en français, en anglais et en espagnol, aux étrangers « le Bureau des relations médicales avec l'étranger, salle Béclard ». L'A. D. R. M. nous a elle-même appris qu'un très grand nombre d'étrangers fréquentant la Faculté de Médecine de Paris viennent de l'Europe Centrale et Orientale. Pour tous ceux-ci la langue intermédiaire la plus pratiquée est l'Allemand et l'absence d'une affiche rédigée dans cette langue est au moins regrettable. — L.

La Faculté de Médecine de Paris ne recule devant aucune dépense. Dans ses amphithéâtres et ses salles de cours elle place sur la table du conférencier un tapis vert très décoratif. Il faut noter qu'actuellement ces tapis sont très souvent en loques. Pour ceux qui voudraient en douter nous leur conseillons d'aller voir les trous et les reprises du tapis de la table du petit amphithéâtre. La décence commanderait des tapis sans trous ou pas de tapis du tout. Ce qui est, somme toute, plus propre. — L.

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Médaille d'or. — MM. les docteurs Lorieux (de Ploermel), Daniel (de Paris).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Fallen (d'Aubagne), Ollivier (de Lehon), Bouriot (de Lourdes), Cange, Goulfier, Pasteau et Rieu (de Paris).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Delvincourt (de Liesse), Lieutaud (d'Aubagne), Debrade (de Sancoins), Nandrot (de Montargis), Couffon (d'Angers), Jourdin (de Pouancé), Lelièvre (d'Angers), Garçon (de Ploermel) et Réaubourg (de Paris).

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

La natalité et la mortalité infantile, dans les colonies françaises

(*Suite et fin de la page 8*)

A Hanoï, la natalité indigène est de 36 pour mille. Elle est notablement supérieure à la natalité générale du reste du pays. C'est la même constatation que l'on peut faire en Cochinchine et que j'ai signalée à Madagascar où la population des centres mieux nourrie se reproduit d'une façon plus intense.

LAOS

Renseignements incomplets.

Quelles sont les causes de dénatalité dans nos colonies ?

Le paludisme provoque un grand nombre d'avortements, c'est ainsi qu'au Laos avec un index splénique de 40 à 80 le nombre de femmes ayant avorté a été de : 44, 34, 32, 30, 25, 22, 17, 12,6 % alors qu'avec un index splénique de 15 à 40 %, le nombre de femmes ayant avorté est de 27, 18, 11, 7,4 %.

La syphilis est également une cause fréquente d'interruption de la grossesse. Quoique Trautmann ait fait justice des exagérations relatives au pourcentage des syphilis à Madagascar et qu'il l'ait ramené aux environs de 50 %, il n'en est pas moins vrai qu'il faut deux individus pour faire un enfant et qu'une grossesse dans ces conditions court des risques de ne pas parvenir à terme.

La blennorragie est une affection dont on ne parle pas assez souvent dans nos colonies quand il est question des fonctions de reproduction. La fréquence de cette affection chez les nègres de l'Afrique Occidentale et leur mépris pour son traitement, l'infection consécutive très fréquente des voies génitales des femmes ne permet pas de supposer chez celles qui en sont atteintes, et elles sont nombreuses, une grande fécondité.

Un fait intéressant que j'ai signalé avec Kérandel au Congrès de Médecine Coloniale, qui s'est tenu à Marseille en 1922 au moment de la dernière Exposition Coloniale, est le suivant :

Chez les Indochinois, la blennorragie guérit avec une facilité inconnue dans les autres races et il est exceptionnel d'observer des femmes ayant de gros cols utérins infectés. Peut-être est-ce là une partie du secret de l'augmentation en Indochine d'une population qui, à égalité de syphilis et de paludisme, reste au contraire stationnaire dans les colonies d'Afrique.

On peut aussi incriminer dans certaines colonies d'Afrique le mariage de femmes trop jeunes et dans certaines provinces de Madagascar une grande extension de la prostitution. Dans d'autres colonies, c'est la polygamie qui réserve les jeunes femmes à petit nombre de vieux indigènes assez riches pour les payer.

MORTALITE INFANTILE

Nous appuyant toujours sur les mêmes documents, nous avons rétabli les rapports des décès de zéro à un an à mille enfants nés vivants, chaque fois que nous avons pu trouver les renseignements nécessaires.

Les chiffres se tiennent dans une moyenne qui ne varie pas d'une façon exagérée de colonie à colonie et qui est comparable aux chiffres publiés par certains pays tropicaux étrangers.

SÉNÉGAL

Décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants :

Dakar : 1927, 220 ; 1928, 226 ; 1929, 195. Saint-Louis : 1923, 176 ; 1924, 155. Rufisque : 1928, 291.

SOUDAN, HAUTE-VOLTA, NIGER

Renseignements incomplets.

GUINÉE

Décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants :

Conakry : 1926, 354 ; 1927, 264 ; 1928, 351.

Les renseignements manquent pour le calcul de la mortalité infantile dans les provinces.

CÔTE-D'IVOIRE

Décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants :

Korogho, 69 ; Ferkissedougou, 142 ; Dekoué, 96 ; Touplepeu, 319 ; Daloa, 148 ; Lahou, 227.

Nous avons négligé les pourcentages établis sur un nombre trop peu élevé de décès et de naissances.

DAHOMEY

Les renseignements manquent pour le calcul de la mortalité infantile.

TOGO

Mortalité infantile de toutes les provinces. Décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants :

Cercle de Togo, 210 ; Cercle de Lomé, 195 ; Cercle d'Ameho, 208 ; Cercle de Klonto (1er groupe), 218 ; Clercle de Klonto (2e groupe), 194 ; Cercle d'Atakpamé, 239 ; Cercle de Sokodé, 189 ; Cercle de Sasanne-Mango, 223.

CAMEROUN

Les renseignements manquent.

AFRIQUE EQUATORIALE

Les renseignements manquent.

RÉUNION, INDE FRANÇAISE, GUADELOUPE, MARTINIQUE, CALÉDONIE, NOUVELLES-HÉBRIDES, TAHITI.

Les renseignements manquent.

INDOCHINE, CAMBODGE

Mortalité infantile dans les campagnes évaluée à 80 décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants.

Les renseignements fournis par les autres colonies de l'Indochine et pour des villes comme Hanoï et Saïgon ne permettent pas d'établir le taux de la mortalité infantile.

MADAGASCAR

Décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants :

Pour toute la colonie en 1926, 180 ; en 1927, 144.

La mortalité infantile varie selon les provinces de 72 décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants à 299 pour mille.

Quelles sont les causes de la mortalité infantile dans nos colonies ?

1° Le paludisme, soit sous forme d'accès pernicieux de convulsions, soit dans ses multiples formes larvées, est une cause de mortalité infantile très importante.

L'inspection des écoles nous renseigne sur l'incidence que peut avoir cette affection : lorsqu'on constate comme l'a fait Legendre dans les écoles de Tananarive que 77 % des enfants examinés présentent une grosse rate on peut dire avec le fabuliste français : ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés.

2° La syphilis à Madagascar, comme ailleurs, vide les berceaux et sa fréquence a été bien mise en lumière par une communication de Roger Dumas à la Société des Sciences Médicales de Madagascar. Notre camarade des troupes coloniales a obtenu la diminution d'un tiers de la mortalité chez les nourrissons de la Goutte de lait de Tananarive en recherchant systématiquement et en traitant chez eux l'hérédosyphilis par le sulfarsénol.

Enfin, les affections pulmonaires font des ravages d'autant plus grands dans les populations indigènes que les enfants affaiblis par le paludisme ou l'hérédosyphilis résistent mal et aussi parce que leurs parents ne *prennent aucun soin de les vêtir suffisamment* par les temps froids.

CONCLUSIONS

Les appréciations portées sur la natalité indigène dans nos colonies ont été certainement exagérées par suite de calculs basés sur des interrogatoires de femmes. La natalité établie conformément aux règles de statistiques paraît varier de 7 à 84 pour mille habitants. Les chiffres les plus fréquents vont de 30 à 45 pour mille.

Les chiffres très bas se rapportent en général à des centres déshérités au point de vue agricole. Le chiffre de 84, qui se rapporte à une province du Cameroun, paraît trop élevé si on le compare aux chiffres maxima de [illegible] observé à Madagascar et de 55 en Haute-Egypte.

Ces natalités qui vont de 30 à 40 pour mille dans les contrées où les indigènes se nourrissent bien sont très réconfortantes, lorsqu'on les compare à la natalité de la Métropole. Elles constituent malheureusement des faits locaux contrebalancés par des natalités misérables dans les régions pauvres. Il faut arriver à les généraliser sur tout le territoire de chacune de nos colonies grâce à une organisation vivrière, à laquelle on commence à penser et qui viendra heureusement doubler l'effort fait dans les consultations prénatales en faveur des femmes enceintes.

La mortalité infantile a été encore plus exagérée que la natalité. Elle varie de 155 à 319 décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants, chiffres extrêmes vérifiés dans des centres où le service d'état civil fonctionne à peu près et dans ces limites elle correspond à la mortalité infantile observée en Haute-Egypte de 1925 à 1927 et qui varie de 172 à 303 décès de zéro à un an pour mille enfants nés vivants.

La mortalité infantile dans nos colonies ne dépasse donc pas 32 pour cent. A ce taux elle atteint déjà le double des mortalités infantiles les plus élevées, observées en France, mais nous sommes loin des exagérations au cours desquelles le chiffre de 80 pour cent est offert à un public consterné.

Ce travail vaut ce que valent les éléments que j'ai eus à ma disposition, quoique j'aie pris beaucoup de peine pour essayer de faire un peu de lumière ; mais j'estimerais n'avoir pas perdu mon temps si j'étais arrivé à persuader nos camarades coloniaux que, malgré les difficultés causées par un état civil encore à l'état embryonnaire, en *appliquant les règles de la statistique* on peut encore dans bien des localités arriver à une approximation fort intéressante de la natalité et de la mortalité infantiles des indigènes.

A. THIROUX,

Médecin Général des Troupes Coloniales C. R., membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Les travaux du dernier Congrès d'hygiène [1]

Résumé de la communication qui doit être faite au XVIIIe congrès d'hygiène annuel, par le Colonel Laure, sur : les dispositions préconisées par M. le Maréchal Pétain, pour contribuer à la défense passive des populations civiles, contre les gaz de combat.

Le maréchal Pétain s'est efforcé de créer en France une organisation d'ensemble de la défense antiaérienne, mettant en œuvre des moyens aériens, des moyens attachés au sol, et des défenses passives. Tous ces moyens sont nécessaires au même titre.

La protection des populations civiles contre les gaz forme une partie qui ne peut être isolée du cadre général des défenses passives.

Elle comprend :

1 *Des mesures préventives*, dont la plus importante est l'évacuation d'une grande partie de la population : les mesures de protection de la population non évacuée comportent des moyens de protection individuelle (appareils clos, masques), et des moyens de protection collective (abris) ; tous ces moyens sont utilisés d'après les consignes d'alerte étudiées dès le temps de paix ;

2 *Des mesures curatives*, ayant un triple objet : transporter, hospitaliser et soigner les personnes intoxiquées ou blessées.

Pour fonctionner, un tel système de défense doit être préparé dès le temps de paix, amélioré par des essais et connu de tous. Le maréchal Pétain a mis à l'étude une instruction pratique qui donnera les directives générales et les précisions techniques nécessaires.

***

Madame E. Fould-Halphen, Présidente, Fondatrice de la "Protection du Nourrisson" et de la Fondation Emile Halphen : Assurances Sociales et Œuvres Privées.

D'après le projet de fonctionnement du service de la maternité de la Fédération Mutualiste de la Seine, l'auteur constate à regret que la mère n'est secourue que si elle amène son enfant aux consultations de nourrissons deux fois par mois, pendant neuf mois. Or, l'œuvre de la Protection du Nourrisson, comme beaucoup de ses pareilles, tient à surveiller les nourrissons jusqu'à deux ans et même deux ans et demi. Le carnet de santé est donc indispensable.

Après une étude approfondie de la question et un parallèle établi entre les divers carnets de santé existant dans des régions limitées, l'auteur en présente un qui semble réunir toutes les conditions nécessaires pour résumer sous une forme très succincte tout ce qui intéresse la santé de l'individu dès la grossesse de sa mère, et qu'elle serait désireuse de voir adopter légalement.

***

Communication du Lieutenant-Colonel de la Rocque, Président de la Ligue de "Défense Aérienne" (Ibis, place de l'Alma, Paris 16e).

Le développement de la navigation scientifique et des rayons d'action des aéronefs ouvre l'intégralité du territoire aux entreprises éventuelles d'une aviation ennemie : les ressources des armées mobilisées ne suffiraient donc pas à assurer toutes les défenses aériennes locales.

En dehors de son activité dans le domaine préventif de l'aéronautique pure, la Ligue de Défense Aérienne, fondée par André Michelin, se propose pour buts d'avertir les populations du danger aéro-chimique et de déclencher ainsi, puis d'organiser et d'orienter les initiatives privées faute desquelles aucune préparation effective ne saurait être réalisée par les autorités officielles.

***

Docteur Pigot

La loi sur les Assurances sociales a, par son article 9, réalisé l'assurance-maternité.

Les dispositions de cet article prévoient l'octroi d'allocations appréciables avant et après les couches et pendant les premiers mois de l'enfant. Elle organise en même temps la surveillance des mères et le contrôle de l'emploi des sommes qui leur sont attribuées.

C'est bien mais ce n'est pas assez.

En cette matière, comme en matière d'assurance-maladie, la loi doit nettement s'orienter vers la prévention de toutes les maladies qui peuvent porter atteinte à l'individu ou à l'espèce.

Le peut-elle ?

Oui, si on applique dans leur esprit les dispositions financières de la législation ; c'est ce que cherche à établir ma communication.

***

Organisation urbaine de postes de secours fixes et de postes de secours mobiles, pour asphyxiés du temps de paix. - Son importance dans la formation et l'entraînement des équipes de sauveteurs spécialisés en temps de guerre, Docteur Cot.

L'auteur indique l'intérêt qu'il y a à doter l'hygiène urbaine des moyens de secours nécessités par les asphyxies accidentelles que le machinisme moderne rend de plus en plus fréquentes.

Il rappelle que les électrocutés, les noyés, les intoxiqués par Co sont des malades intransportables qu'il faut soigner sur place et avec le maximum de rapidité.

Le poste de secours mobile du régiment de sapeurs-pompiers de la ville de Paris, qu'il a créé il y a cinq ans, a permis de secourir plus de 300 victimes et d'obtenir un pourcentage de succès très intéressant. L'auteur estime que c'est là le meilleur moyen de préparer dès le temps de paix la formation des équipes de premier secours que la Commission des Experts a si justement préconisée, et de donner aux divers éléments secouristes volontaires un noyau de cristallisation officiel.

Ceux-ci pourront alors être initiés de façon vraiment pratique et homogène à la technique des soins nécessités par les gazés du temps de guerre, qui dans ses grandes lignes est identique à celle dont les asphyxies accidentelles du temps de paix sont justiciables.

***

De la nécessité de créer une Ligue Internationale, pour la protection des populations civiles contre les gaz de combat, par le Colonel A. Fonjallaz.

La guerre des gaz, celle qui dans l'exposé des motifs sur la question, adressé au président de la République française (9 février 1931) a été indiquée comme « la forme d'agression dont l'emploi se généralisera dans les conflits futurs », doit-elle être étudiée aussi au point de vue international ? Un neutre, le colonel Arthur Fonjallaz, de l'armée suisse, le croit fermement. Cette conviction l'a amené à poser la question à des personnes de plusieurs pays. Les réponses affirmatives et encourageantes qui sont parvenues permettent d'envisager le problème sous un jour favorable. Pour défendre les droits d'un Etat, il faut les connaître, les étudier, déterminer les droits de souveraineté, chercher à éliminer les interprétations douteuses. Voilà quelques-unes des tâches qui devraient attirer les gens soucieux de justice.

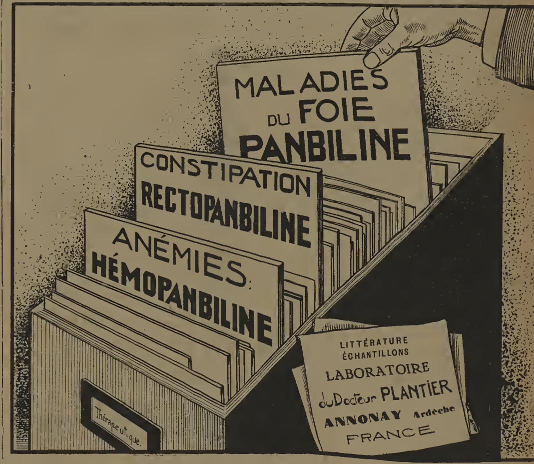
Le principe des règles internationales pour les blessés, les hôpitaux et le personnel sanitaire créé par la fondation de la Croix-Rouge le 22 août 1864, doit être étendu sur l'ensemble des peuples et des populations en guerre. Coopérer à l'œuvre humanitaire de la Croix-Rouge, tel est le but que se propose la Ligue Internationale pour la protection des populations civiles contre les gaz de combat.

A suivre.

(1) Voir l'*Informateur Médical* des 14 et 28 Février 1932.

Lisez **l'Informateur Médical**





VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck).

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées**. — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées**. — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le Lac Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano** : Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIII[e] siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate**. — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula**, île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse**, perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditérranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina**, située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar**, après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano**, villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna**. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.



Itinéraire du voyage de tourisme médical 1932

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

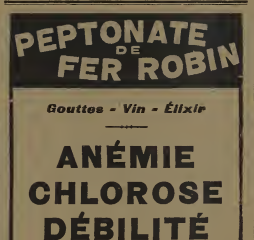
En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un nombre limité de lits en 2e classe.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.





LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

Ce numéro a été tiré à 20.000 exemplaires.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 41[illegible] — 1er MAI 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

CETTE SEMAINE A PARIS...



... L'Association des Externes des Hôpitaux a donné son grand banquet annuel

LA QUESTION DU JOUR

Le rôle prophylactique des sels de magnésium est nul dans les cas des cancers spontanés des souris blanches

Ainsi parla M. le Prof. Brumpt, du haut de la tribune de l'Académie, dans une communication que nous portons aujourd'hui à la connaissance de tous les médecins français.

La lecture des nombreux travaux publiés par les cancérologues, concernant l'épidémiologie du cancer, permet d'affirmer que tous les auteurs sont d'accord sur ce point que la fréquence des cancers dans un pays donné ne peut être scientifiquement établie que par les résultats des autopsies complètes.

J'ai donc été très surpris de voir notre collègue P. Delbet accueillir avec tant de faveur les statistiques démographiques officielles et officieuses de M. Schrumpf-Pierron qui affirme à tort, comme je croyais l'avoir démontré dans mes communications récentes, que, d'une part, le cancer est plus de dix fois moins commun en Egypte qu'en Europe et d'autre part que cette rareté est due à l'abondance des sels de magnésium dans les eaux du Nil.

Le cancer en Egypte

Comme M. Delbet, je n'aime pas la polémique. C'est pourquoi, estimant, comme dans mes premières publications sur ce sujet, que les anciennes statistiques vitales d'Egypte ne permettent pas de se faire une opinion sur la fréquence ou la rareté du cancer dans ce pays, je discuterai sur les faits expérimentaux dont je donnerai le détail dans la seconde partie de cette note.

Cependant, je me vois obligé de relever quelques erreurs qui se sont glissées dans le rapport de M. Delbet ; je tiens à les rectifier, car elles pourraient laisser croire que je fais ma bibliogaphie un peu hâtivement, ce qui n'est pas le cas. Je vais donc signaler successivement les travaux des auteurs au sujet desquels mes interprétations sont différentes de celles de M. Delbet et de M. Schrumpf-Pierron.

Kartulis (1898) écrit les lignes suivantes que je traduis textuellement : « Dans un nombre total de 300 cas de bilharziose j'ai pu constater 10 cas de carcinome de la vessie » (comme quelques auteurs nient le carcinome primaire de la vessie, la fréquence de ces cas mérite d'être signalée au passage).

« De ces 10 cas de carcinome, quelques-uns étaient primaires, alors qu'un cas seulement provenait de la prostate. Dans la plupart des cas, le cancer siégeait dans le trigone. Des métastases ont été observées deux fois : une fois derrière la prostate, la vésicule séminale et le rectum, la deuxième fois dans les ganglions mésentériques. » Dans aucun paragraphe de son mémoire, Kartulis ne parle de « bilharziose avancée » comme l'affirme le Dr Schrumpf-Pierron.

Ferguson (1911) dit avoir fait 600 autopsies au Caire en six ans et je confirme ce que j'ai dit antérieurement, à savoir qu'il n'a pas recherché spécialement les malades bilharziens et qu'il s'est contenté d'autopsier au hasard les sujets dont les corps étaient disponibles. En effet, sur les 600 cadavres de Ferguson, 240 seulement étaient atteints de bilharziose et c'est sur ces derniers qu'il a observé les 40 cas de cancers de la vessie qui ont fait l'objet de son intéressante publication. Je note en passant que, sur ces 40 cancéreux vésicaux, 15 présentaient des métastases, mais qu'aucun d'entre eux n'est mentionné comme étant porteur d'une autre tumeur maligne.

M. Delbet semble étonné que Ferguson, sur ces 600 autopsies, n'ait pas signalé de cancer non bilharzien de la vessie. Or, cela me semble assez naturel puisque, à l'Institut anatomo-pathologique de Berlin, Heilbronn, cité par Goebel (1905), n'a observé que 7 cancers de la vessie sur 4.774 autopsies complètes, soit 1 cancer pour 682 autopsies et que Küster, également cité par Goebel, à l'hôpital Augusta de Berlin, sur un total de 19.267 autopsies, trouve 1 cancer de la vessie pour 400 sujets. D'ailleurs Ferguson se borne à étudier le cancer bilharzien de la vessie et ses métastases et, bien qu'il ait vu fort probablement d'autres cancers non bilharziens siégeant sur d'autres organes, il ne les mentionne malheureusement pas dans son mémoire.

M. P. Delbet « estime d'ailleurs que pour comparer loyalement l'Egypte aux pays où il n'y a pas de schistosomes, il faudrait retrancher les cancers bilharziens (1). Pour que les statistiques soient comparables au point de vue du rôle préventif du magnésium, il faut que les causes de cancérisation soient les mêmes ». A mon grand regret, nos connaissances actuelles concernant l'immunité au cours du cancer ne me permettent pas d'être de son avis. Je crois pouvoir admettre en effet que la présence d'une infection, même faible, par les schistosomes, dont les œufs vont se loger dans presque tous les organes du corps, où ils produisent des pseudo-tubercules, de la cirrhose, de l'éosinophilie sanguine et locale, amène dans l'organisme des modifications humorales autrement importantes que la lymphocytose provoquée ou que la présence momentanée de traces de magnésium.

D'ailleurs, les associations de cancers différents sont très rares chez l'homme puisque les cas d'infection cancéreuse mixte font l'objet de publications particulières, ce qui semble démontrer une sorte d'antagonisme entre les tumeurs. Il semble en être de même chez les animaux. Je dois cependant signaler que, chez ces derniers, Eicken (1920), a observé simultanément un cancer spiroptérien expérimental et un sarcome spontané dû au *Cysticercus tæniæformis* et que, d'autre part, Bullock et Curtis (1930) ont observé, sur un total de 2.450 rats ayant des sarcomes expérimentaux provoqués par le cysticerque signalé ci-dessus, 35 animaux atteints simultanément de tumeurs spontanées malignes ou bénignes. Un fait certain, c'est que peu d'auteurs sont en mesure de dire actuellement quelles sont les interréactions exercées par des cancers d'espèces différentes sur un individu donné et il y aurait là pour l'expérimentation chez les animaux un bien beau champ d'étude.

En résumé, comme il est possible que la présence d'un cancer bilharzien (1) exerce une action empêchante sur d'autres cancers que ceux de la vessie et du foie, je ne vois aucune raison pour que les cancers bilharziens soient supprimés de la statistique actuelle.

M. Schrumpf-Pierron nous montre, sans d'ailleurs le faire remarquer, que le cancer semble avoir beaucoup augmenté en Egypte depuis 1891, époque à laquelle Engel-Bey observait seulement 19 cas de mort par cancer sur 19.259 décès constatés par lui au Caire. En effet, à cette même époque, sur 12.950 malades de l'hôpital Kars el Aini, soignés de 1889 à 1891, 77 seulement étaient atteints de cancers. Or, dans ce même hôpital, Dolbey et Mooro relevaient durant quatre années, de 1919 à 1923, sur une moyenne de 13.000 hospitalisés par an, le chiffre de 671 cancers, soit 167 par an. En ramenant ce chiffre à celui signalé ci-dessus, on voit que, pour 13.000 malades, le chiffre est passé de 77 à 167. Si je cite cet exemple, c'est uniquement pour montrer combien il est difficile de se servir des statistiques que nous possédons actuellement sur le cancer en Egypte et combien les avis peuvent être différents suivant que l'on s'appuie sur les unes ou sur les autres.

M. Delbet nous dit que « la notion de la rareté du cancer en Egypte n'est pas nouvelle. Elle semble s'être imposée à tous les médecins, chirurgiens, anatomo-pathologisgistes qui, depuis une soixantaine d'années, sont allés pratiquer ou enseigner dans ce pays, et M. Schrumpf-Pierron est un de ceux-là ». Et il ajoute « M. Hoffman et M. Brumpt ont seul, à ma connaissance, émis une opinion contraire. Ni l'un ni l'autre n'ont vécu en Egypte. Ils ne peuvent avoir aucun document personnel. Ils travaillent sur des chiffres recueillis par d'autres et arrivent à des conclusions opposées à l'opinion générale ou même à celle de ceux qui ont recueilli les documents. C'est fort curieux ».

Ce que je trouve encore plus curieux, c'est que l'on reproche à M. Hoffman, qui est un statisticien professionnel, de se renseigner auprès des Bureaux de la Statistique vitale et de classer ces statistiques suivant un plan particulier qui lui permet de comparer la fréquence du cancer entre l'Egypte et les Etats-Unis. M. Schrumpf-Pierron cherche à faire douter de la valeur des renseignements donnés par Hoffman, renseignements puisés d'ailleurs aux mêmes sources que les siens, en faisant constater que si Hoffman signale 991 sujets atteints de tumeurs en 1927 et 1928, chiffre communiqué par la Direction de la Santé Publique, l'addition des chiffres de la liste analytique des tumeurs classées par organe accuse le chiffre de 1.116. Cette discordance tient, j'en suis certain, à ce fait que ces 991 sujets présentaient des métastases ou d'autres tumeurs qui ont été comptées dans chaque organe énuméré. Quant à la critique des « étranges diagnostics » tels que « cancers de la poitrine », « cancer du bras », « cancers des articulations », je me contente de dire qu'Hoffman emploie le terme populaire de cancer pour toutes les tumeurs malignes et que ce terme englobe les sarcomes dont il ne donne pas la répartition par organe, mais dont il signale la présence chez 213 sujets.

Un fait certain, c'est que, malgré le dédain manifesté par les auteurs des lignes précitées pour les gens qui ne sont restés que quelques mois dans ce pays (ce qui est le cas d'Hoffman et le mien), notre séjour n'aura pas été inutile puisqu'il aura été l'occasion d'une controverse qui finira par jeter un peu de lumière sur la question du cancer en Egypte et sur celle de certaines immunités cancéreuses, d'origine géographique ou raciale, admises sans preuves scientifiques jusqu'à ce jour.

Un autre point tout à fait curieux c'est que notre collègue Delbet, qui, à ma connaissance, n'a pas fait de recherches particulières en Egypte, se serve lui aussi des documents écrits par différents auteurs, comme Hoffman et moi l'avons fait, pour soutenir la thèse de M. Schrumpf-Pierron, devenue la sienne, pour les interpréter et leur faire dire parfois des choses qui ne s'y rencontrent pas. C'est ainsi que M. Delbet, parlant du travail de Dolbey et Mooro, prétend que sur les 671 cas de cancer traités par eux en quatre ans, ils en ont retranché 295 dont le diagnostic leur paraissait douteux. Or, pensant m'être trompé, j'ai relu entièrement le travail de ces auteurs : non seulement je n'ai trouvé nulle part trace de l'élimination de cas douteux, mais, dès le début de leur mémoire, ils signalent sans aucune restriction qu'ils ont étudié 671 cas de tumeurs malignes au cours de quatre années de pratique chirurgicale au grand hôpital du Caire.

Enfin, pour terminer, je dois dire que si le professeur Sorour du Caire avait signalé que les 84 cancers bilharziens de la vessie appartenaient à différentes statistiques du service d'anatomie pathologique, j'aurais établi mes pourcentages autrement et, comme le fait remarquer M. Schrumpf-Pierron « il (Sorour) aurait évité à M. Brumpt l'erreur grossière d'appréciation qu'il a commise, erreur sur laquelle est basé son principal argument en faveur de la fréquence du cancer en Egypte ». Or, si le fait signalé ci-dessus est exact, les conclusions en sont on ne peut plus fausses. En effet, en me basant sur toutes les statistiques à ma disposition : celles de Goebel, du département d'Hygiène (1922), de Dolbey et Mooro (1924), de Sorour et d'Hoffman, j'étais arrivé à établir que 356 cancers de la vessie ayant été relevés sur un total de 2.117 cancers, soit 1 cancer vésical pour 6 tumeurs malignes, on était en droit, connaissant le nombre de cancers vésicaux, d'obtenir, en le multipliant par l'indice 6, le nombre approximatif total des cancers du pays. Or, en supprimant la statistique de Sorour (1930) je trouve 272 cancers vésicaux (356-84) pour un total de 2.020 (2.117-97) cancers. Soit donc 1 pour 7,42 cancers. Cet indice de 7,42, qui en partant des cancers vésicaux permet d'établir à peu près, faute de meilleure méthode, le chiffre total des cancers de l'ensemble des organes, a donc été augmenté par l'élimination de la statistique de Sorour. Il est ainsi facile de voir que, sans m'appuyer sur elle et en évitant, cette fois, mon erreur d'interprétation, j'arrive à montrer que le nombre des cancers en Egypte est supérieur au chiffre que je croyais exact.

Mais, comme je l'ai écrit au début de cette communication, je me range à l'opinion à peu près unanime des cancérologues qui estiment que les autopsies complètes seules sont susceptibles de donner une idée sur la fréquence ou la rareté du cancer dans un pays donné. C'est pourquoi, je crois bon de dire que le nombre des autopsies dont les protocoles ont été publiés est d'une extrême pauvreté en Egypte. En effet, en collationnant tout ce que la bibliographie nous fournit, nous trouvons :

600 autopsies faites et publiées par Ferguson, qui ne mentionne malheureusement que les cancers vésicaux d'origine bilharzienne (40 cas) et leurs métastases (15 cas).

200 autopsies environ faites par le professeur Sorour en 1930 et communiquées par M. Schrumpf-Pierron. Ce dernier, en effet, signale que le professeur Sorour constate de 5 à 6 néoplasmes pour 100 autopsies et, comme 12 cancers ont été vus en 1930, j'en infère que 200 autopsies environ ont été faites.

Donc, dans le cas de Ferguson, 40 sujets cancéreux sur 240 bilharziens ont été rencontrés au hasard sur 600 cadavres environ, ce qui donne, rien que pour les cancers bilharziens, un pourcentage de 6,6.

De son côté, Sorour trouve un chiffre voisin pour l'ensemble de 12 cancers trouvés en 1930, mais seulement 1 cancer vésical pour 100 autopsies. Il est évident que d'autres autopsies ont été faites, mais, jusqu'à ce jour aucun renseignement anatomo-pathologique ne semble avoir été publié à leur sujet.

Pour avoir une idée de la fréquence du cancer en Egypte, nous n'avons donc que 800 autopsies dont 600 incomplètes et 200 complètes. Elles nous indiquent une fréquence du cancer à l'autopsie d'environ 6 %, chiffre inférieur à la réalité, puisque Ferguson a certainement vu d'autres cancers que ceux de la vessie sur ses 600 cadavres. Donc, même en admettant ce chiffre comme exact, le cancer serait en Egypte seulement d'un tiers moins fréquent que dans les pays d'Europe où le cancer a été recherché systématiquement, en Allemagne, par exemple, où Lubarsch (1924) signale un pourcentage de 9,2 cancers à l'autposie. C'est pourquoi je suis de plus en plus étonné quand je vois M. Schrumpf-Pierron terminer son travail, analysé par M. Delbet, par les conclusions suivantes : « Je crois que je suis resté au-dessous de la vérité lorsque j'ai déclaré que le cancer en Egypte est au moins dix fois moins fréquent qu'en Europe ».



Photo *Informateur* M...

M. LE PROFESSEUR BRUMPT

Influence des sels de magnésium, sur la fréquence du can...

J'espère ne plus avoir à revenir ... question de la prétendue rareté du c... en Egypte que seuls les anatomo-pa... gistes de ce pays pourront résoudre, q... ils auront publié les résultats de plus... milliers d'autopsies pratiqués dans les h... taux. Cependant, si je considère cett... cussion comme devant être close mom... nément, en attendant la publication de f... nouveaux sur cet intéressant suj..., désire aborder, dès aujourd'hui, l'... expérimentale des sels de magnésium ... la fréquence des cancers spontanés des ... ris blanches.

Quand, en juin dernier, j'ai dit qu... treprenais des expériences afin d'ac... une idée personnelle sur ce sujet, je n... sais pas donner les résultats de mes ... miers travaux avant d'avoir pu suivre ... élevages au moins pendant un an. C... dant, en présence des résultats très nets ... j'ai obtenus depuis quatre mois, je t... publier ces faits dès aujourd'hui.

J'ai déjà dit que l'élevage que j'a... laboratoire de parasitologie de la Fa... de Médecine, élevage entretenu dan... grandes cuves de zinc était très canc... et que presque toutes les femelles ay... dépassé un an présentaient des a... carcinomes évoluant en deux ou trois m... et arrivant à peser parfois 13 gr. 05 ... une souris de 41 gr. 950. Les nomb... mâles de cet élevage n'ont jamais prés... de tumeur.

Afin de me placer à un point de vue st... tement épidémiologique et dans le but ... reproduire ce qui se passe dans la natu... les souris en expérience reçoivent cha... jour du pain trempé dans une solution ... sels magnésiens à 5 p. 1.000, ce qui per... aux animaux d'ingérer avec beaucou... d'avidité un aliment renfermant les mêm... doses que celles inoculées par Delbet (192... à ses souris cancéreuses (36 grammes p... 60 kilogrammes), soit environ 20 à 50 fo... la dose recommandée à l'homme à titre pré... ventif. Par suite d'une erreur de dosage, ... de mes collaborateurs a fait ingérer a... souris du pain imbibé d'une solution à ... pour 1.000 de sels magnésiens du 15 août ... 30 octobre 1931, ce qui représente env... 24 grammes pour 60 kilogrammes. Ma... une certaine mortalité, observée dans di... ses cuves, causée par une sorte d'érysip... avec œdème des pattes postérieures et d... queue, l'expérience commencée en juin ... poursuit régulièrement et les sels ma... siens ont été très bien tolérés par les an... maux, dont la reproduction s'est effectu... normalement comme chez les témoins.

Comme certains élevages ne renferm... que des animaux n'ayant pas encore att... l'âge du cancer, ils ont été éliminés d... les deux cas et seuls les élevages tout à f... comparables des deux lots ont été compt... Nous voyons alors qu'en additionnant ... nombre des cancers des cuves contena... des souris soumises aux sels magnési... nous obtenons le chiffre de 27 cancers pou... un effectif de 89 souris utilisées au d'b... de l'expérience. Chez les témoins des aut... cuves, il a été enregistré 24 cas de can... sur un effectif de 134 animaux. On p... donc admettre que, chez nos souris à ... dispositions cancéreuses, l'action des se... magnésiens a été nulle. Et, sans vou... transporter les résultats expérimentaux s... gnalés ci-dessus dans le domaine de ... pathologie humaine, je concluerai en ... sant que, chez les souris blanches, les se... de magnésium administrés par la voi... gestive semblent dépourvus de toute act... prophylactique sur l'apparition des can... spontanés.

---

(1) A deux reprises, dans l'analyse qu'il donne du travail de M. Schrumpf-Pierron, M. Delbet propose également de supprimer les sarcomes des statistiques.

(1) Il serait intéressant d'entreprendre une étude comparative sur les cancers associés chez les bilharziens et chez les sujets non bilharziens d'un même pays.

A mon avis

Il me semble que si je m'appelais Pommard ou Pommerol je voudrais donner à mes semblables l'impression d'un être bon, pour que mon attitude ne fasse pas antithèse avec les choses excellentes que mon nom évoquerait. Tel n'est sans doute pas l'avis d'un fonctionnaire de la République française qui, à Lille, tient dans ses mains la balance de la Justice.

Ce magistrat a pensé que nous manquions d'une collection d'ouvrages de jurisprudence médicale. Les magistrats de jadis, qui avaient des loisirs, traduisaient Horace en vers boiteux. Il est dommage que le niveau des humanités se soit abaissé au point de ne plus permettre aux gens de robe d'aussi anodines distractions. Car nous n'aurions pas à regretter le livre que vient d'écrire M. Adrien Pommerol, vice-président du Tribunal Civil de Lille.

Ce livre, néanmoins, est d'un grand enseignement pour nous, — non pas qu'il contienne des richesses didactiques, mais parce qu'il s'en dégage un état d'esprit profondément regrettable de mésestime et même d'agressivité contre tout ce qui constitue la vie du médecin.

Un passage de ce livre, que nous empruntons au chapitre des autopsies, illustrera fort bien les sentiments d'hostilité que M. le juge Adrien Pommerol nourrit contre nous : « *On ne saurait davantage admettre*, dit-il, *que des autopsies soient provoquées dans les hôpitaux pour donner matière à des recherches purement scientifiques. Tout le monde sait, en effet, que les corps des personnes isolées, abandonnées et décédées sans famille à l'hôpital, sont des machines à expérimentation et à dissection pour les « carabins ». Cette pratique est admise par les règlements de police. J'aime à croire cependant que ces malheureux autopsiés ou disséqués après leur mort ont été soignés jusqu'à leur dernier souffle avec dévouement et qu'aucune main criminelle ou seulement négligente n'a, par action ou omission, provoqué leur décès, dans le dessein de pourvoir les « morticoles » de chairs à autopsie* ».

On croirait lire la prose malveillante d'un gazetier de sous-préfecture et l'on est profondément attristé d'avoir à attribuer ces lignes à une personnalité marquante de la magistrature.

Certes, nous n'avons pas à souligner, à cette place, l'utilité des autopsies et il serait inutile de prendre la défense de nos jeunes confrères qui sont encore sur les bancs des Facultés. Toutefois, des allégations aussi sottes, aussi puériles, aussi mensongères, mais somme toute, aussi dangereuses à cause du personnage qui en prend la responsabilité, ne devraient pas demeurer sans protestation.

Et cette protestation, elle doit être formulée, immédiate et sévère, soit par quelque autorité appartenant à nos Facultés, soit par quelqu'une de nos grandes Sociétés Scientifiques. Il est inadmissible qu'on laisse publier de telles accusations et qu'on laisse jeter l'opprobe sur notre profession par un magistrat.

S'il plaisait à quelqu'un de nous de porter de telles accusations sur les juges, de les attaquer dans la façon dont ils étudient les affaires qui se rapportent aux pauvres gueux, sur la rapidité qui préside à la distribution des peines qui s'abattent sur ceux-ci, etc..., on ne manquerait pas de dire que notre attitude, irrévérencieuse envers la Justice, mérite châtiment. Mais la médecine prend, aux yeux des magistrats et des foules, l'aspect d'une déesse déchue, qu'on peut à présent battre à son aise comme une fille sans tenue.

Il serait peut-être temps que cela change. S'il y a des médecins qui ne valent pas cher, il y a aussi des juges qui ne valent pas mieux. Mais ceux-là ne peuvent rien contre la corporation qu'ils déshonorent. Or, on a beaucoup trop de tendance à prendre prétexte de faits isolés pour salir le corps médical.

Que les foules aveugles s'y exercent, rien d'étonnant. L'enfant des rues jette sa pierre à la plus belle statue. Mais que des magistrats, qui devraient appartenir à la classe la plus éclairée de la Nation, s'exercent à ce jeu, voilà qui doit non seulement nous attrister mais aussi nous irriter.

Nous ne pouvons pas laisser débiter des inepties comme celles dont M. le juge Pommerol a émaillé son livre et qui sont très préjudiciables à la bonne renommée médicale. Il est même une chose qui nous peine tout autant que les bêtises de M. Pommerol, c'est de voir que personne, parmi les autorités de notre corporation, n'a encore fait entendre une parole de protestation.

Si cette protestation ne se fait pas entendre très rapidement, nous craignons que le livre de M. Pommerol ne devienne un véritable danger, car les erreurs qu'il contient risqueront de dicter maints jugements regrettables aux tribunaux qui s'en inspireront. Tenez, par exemple, voici ce que M. Pommerol écrit sur le traitement de la tuberculose : « *Le public sait que jusqu'à ce jour une seule méthode a pu donner des résultats dans la préservation ou la guérison de la tuberculose pulmonaire* ». Et, complétant sa pensée, notre juge étale son ignorance des choses médicales dans la phrase suivante : « *Si la vaccination par le B. C. G. est à l'heure actuelle la méthode préventive et curative de la tuberculose la meilleure...* »

Lorsqu'on est juge, on a bien le droit d'ignorer la médecine, mais on devrait avoir suffisamment de conscience pour redouter de dire des bêtises à cause de cette ignorance. Il est une règle élémentaire, c'est qu'on ne doit jamais parler de ce qu'on ne connaît pas. M. le juge Pommerol connaît peut-être des lois très compliquées, mais il ignore complètement cette loi élémentaire, dictée par le bon sens. Et c'est parce qu'il ignore cette loi qu'il a écrit un livre qui, sous le jour d'un traité de jurisprudence, constitue un libellé venimeux contre le corps médical.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

On vient d'inaugurer à l'Asile de Villejuif la plaque apposée à l'entrée de la 3e section de l'Asile (section des aliénés difficiles), en mémoire du Dr Henri Colin, médecin honoraire des Asiles de la Seine (en exécution de la délibération du Conseil Général de la Seine en date du 8 juillet 1931).

— Une place d'interne est vacante à l'hôpital français de Tunis. Traitement de début : 9.000 francs, plus une indemnité de 2.000 francs pour les internes docteurs en médecine.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital.

— M. l'inspecteur départemental Bravard a adressé à l'Académie les renseignements statistique sur le service de la protection des enfants du premier âge, dans le Morbihan, pendant l'année 1931, en vue de concourir aux récompenses décernées par l'Académie. — (*Commission de l'Hygiène de l'Enfance*).

— Le 22 mars a eu lieu à Rabat un concours pour la place de médecin chef du service des femmes, à l'hôpital indigène de Casablanca, Mlle Marie-Antoinette Piétri, de la Faculté de Marseille, a été nommée.

— L'assemblée générale annuelle de l'A. G. aura lieu le dimanche 5 juin, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, siège de l'Association.

Les présidents ou secrétaires des sociétés locales sont priés d'envoyer avant le 20 mai, la liste des délégués et les noms des collègues désireux d'assister au banquet confraternel.

On annonce l'inauguration, à l'Ecole de Médecine de Limoges, d'un buste du professeur Gilbert Ballet, ancien président de la Société Médico-psychologique, cérémonie qui aura lieu au cours de la 36e session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, le 27 juillet, à 16 heures, sous la présidence d'honneur du professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, et sous la présidence du professeur Raymondaud.

Le poste de médecin chef de service du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne) est déclaré vacant.

— Le professeur Policard, de Lyon, est parti aux Etats-Unis pour une tournée de conférences dans les grandes Universités américaines.

Une indemnité de 200 francs est accordée pour l'ensemble des épreuves écrites et orales aux membres du jury des divers examens institués pour le recrutement du personnel de l'assistance médicale indigène des cadres locaux de l'Indochine et de Madagascar.

Les dépenses résultant du présent décret seront imputées aux budgets des colonies auxquelles seront affectés les candidats admis.



AU BANQUET DE L'ASSOCIATION DES EXTERNES DES HOPITAUX

Le choix d'un hypnotique

Parmi les produits qui sont offerts quotidiennement aux médecins avec de nombreuses références cliniques à l'appui, la catégorie des hypnotiques entre pour une part importante.

Il y a deux raisons à cela : d'abord l'importance d'un bon remède calmant dans l'arsenal thérapeutique quotidien du praticien, ensuite la difficulté de trouver un hypnotique qui agisse sur l'organisme sans risquer de l'intoxiquer gravement.

Cette deuxième raison est capitale, tout hypnotique a vu décroître son crédit à la suite des accidents qu'il a occasionnés. On comprend fort bien que le médecin qui, dans l'appréhension d'un accident, se détourne définitivement d'un remède dont on lui avait cependant affirmé le plus grand bien.

Parmi les produits qui ont connu mieux que la faveur d'un jour et qui ont vu leur succès s'affirmer au fur et à mesure que les praticiens de tous les pays étaient à même d'en apprécier les mérites, le *Bromidia* se trouve au premier rang.

Le *Bromidia* n'a aucune action nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Combien de fois n'avons-nous pas entendu dire aux malades en parlant d'un remède hypnotique : « Oh ! cela m'a bien fait dormir, mais le matin j'avais la tête lourde et j'étais dans l'impossibilité de faire quoi que ce soit. »

Beaucoup de corps chimiques ont, en effet, la propriété de faire dormir en occasionnant une véritable intoxication des centres nerveux. On a même dit de certains d'entre eux qu'ils jugulaient à ce point le fonctionnement du système nerveux qu'ils étaient comme la camisole de force du cerveau.

Il en est d'autres, et ce n'est pas là le plus petit nombre, qui plongent le malade dans un sommeil pesant ou agité de cauchemars. Le malade dort, mais son corps, pendant le sommeil, présente des secousses et, au réveil, ce sont des vertiges, des étourdissements, une oppression gastrique qui fatiguent davantage l'organisme qu'une longue insomnie. On peut dire de ces hypnotiques qu'ils constituent des remèdes pires que les maux qu'ils prétendent combattre.

Jamais le malade qui a absorbé du *Bromidia* ne se plaindra, le lendemain au réveil, d'avoir la tête fatiguée comme s'il sortait d'un mauvais rêve. Ce sera au contraire avec une mine reposée qu'il confiera avoir passé une bonne nuit réparatrice. Aucun malaise, aucune migraine, aucune douleur frontale. Le système nerveux est complètement apaisé par le sommeil qu'a procuré *Bromidia*.

Il serait instructif de rechercher les raisons qui ont fait successivement abandonner par les médecins la plupart des remèdes dont le pouvoir hypnogène avait été si ardemment préconisé.

Outre les raisons énumérées plus haut, on trouverait sans doute que leur discrédit vient fréquemment de leur impuissance à procurer le repos du sommeil chez les malades atteints de douleurs vives, de névralgies rebelles, d'excitations intellectuelles fébriles, etc... C'est là, en effet, la pierre d'achoppement des médicaments hypnotiques. S'il en est parmi eux qui sont à même de procurer le sommeil par leur action toxique sur les centres nerveux, ils ne peuvent diminuer l'excitabilité de ces centres vis-à-vis de la douleur qu'en augmentant leur pouvoir toxique.

Mais alors, quel va être le résultat de cette intoxication ? Il faut l'appréhender, et la prudence la plus élémentaire commande de ne pas aller au devant de l'accident et de s'abstenir de prescrire des remèdes aussi dangereux.

Toute différente est heureusement l'action du *Bromidia*.

UNIVERSITE DE BORDEAUX

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie

Cours de Chirurgie infantile, du Prof. H.-L. Rocher

Programme du lundi 6 juin au mardi 14 juin 1932

Les conférences auront lieu tous les jours, aux heures indiquées, à l'Hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, n° 168. Elles seront accompagnées de présentations de malades et de séances opératoires. Deux séances de médecine opératoire auront lieu à la fin du cours à la Faculté de médecine.

Lundi 6, à 9 heures : La chirurgie du nourrisson et de l'enfant. Soins préopératoires. Anesthésie. Hémostase. Shock. Soins postopératoires. Professeur Rocher.

A 14 heures 30 : Les avitaminoses. Rachitisme et scorbut. Professeur Cruchet.

A 16 heures : Les notions essentielles de stomatologie et d'orthodontie chez l'enfant. Docteur Despin.

Mardi 7 à 9 heures : Les lésions traumatiques du squelette. Fracture du coude du fémur, du crâne. Fractures obstétricales. Professeurs Rocher et Le Bonrgo.

A 14 heures 30 : Décollements épiphysaires et luxations. Les brûlures et cicatrices (peau, œsophage). Les autoplasties et les greffes. Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Les notions essentielles de laboratoire et d'anatomie pathologique en chirurgie infantile. Professeur Dupérié.

Mercredi 8, à 9 heures : Les infections aiguës osseuses et ostéo-articulaires. Professeur Rocher.

A 14 heures 30 : Les infections chroniques osseuses et ostéo-articulaires. Considérations générales étiologiques, anatomo-pathologiques et thérapeutiques. Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Les notions essentielles d'oto-rhino-laryngologie chez l'enfant. Docteur Philip.

Jeudi 9, à 9 heures : Les tumeurs malignes chez l'enfant (reins, testicules, os). Professeur Loubat.

A 14 heures 30 : Les tumeurs tissulaires. Angiome, lymphangiome, kystes et fistules congénitales du cou. Tumeurs sacro-coccygiennes. Docteur G. Roudil.

A 16 heures : Les applications de l'électrologie et de la radiologie en chirurgie infantile. Docteur Mathey-Cornat.

Vendredi 10, à 9 heures : Malformations de la face et de la bouche. Coloboma, Macrostomie, Bec-de-lièvre. Fissure velo-palatine. Professeur Rocher.

A 14 heures 30 : Malformation du crâne et du rachis. Méningocèle. Spina bifida. Docteur G. Roudil.

A 16 heures : Les notions essentielles d'ophtalmologie chez l'enfant. Docteur Beauvieux.

Samedi 11 à 9 heures : La sténose du pylore et l'invagination intestinale. Professeurs Rocher et J. Villar.

A 14 heures 30 : Affections chirurgicales du thorax et de l'abdomen. Pleurésie purulente. Péritonites bacillaire et à pneumocoque. Appendicite. Docteurs J. Villar et R. Guérin.

A 16 heures : Les applications radiothérapiques et radiumthérapiques en chirurgie infantile. Professeur Réchou.

Lundi 13, à 9 heures : Malformations congénitales de la région ombilicale. Hernie ombilicale. Fistule diverticulaire. Professeur Rocher.

A 14 heures 30 : Malformations congénitales du canal vagino-péritonéal. Hernie. Kyste du cordon. Hydrocèle. Ectopie testiculaire. Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Médecine opératoire concernant certaines questions traitées dans le cours.

Mardi 14, à 9 heures : Malformations congénitales génito-urinaires. Exstrophie de la vessie. Hypospadias, épispadias. Torsion du testicule. Professeur Rocher.

A 14 heures 30 : Malformations congénitales ano-rectales. Imperforation anale. Prolapsus rectal. Anus vulvaire. Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Médecine opératoire concernant certaines questions traitées dans le cours.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 30 mai 1932.

Droit d'inscription : 200 francs.

Inscription gratuite pour les internes des hôpitaux et les étudiants de la Faculté de Bordeaux.

Examen d'aptitude aux fonctions de Médecin sanitaire maritime

Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'Hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, avec la collaboration de MM. les docteurs Henry Thierry, inspecteur général honoraire des services techniques d'hygiène de la Ville de Paris ; Cambessèdes, Marcel Clerc et Neveu, assistants d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris ; Navarre, chef des travaux de l'Institut d'hygiène, et André Villejean, de l'Office international d'hygiène publique, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Le cours durera du 18 au 28 mai. Il comprendra des cours et démonstrations pratiques qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et une visite à une station de désinfection.

Seront admis les docteurs en médecine et les étudiants titulaires de vingt inscriptions, Français et du sexe masculin.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène de la Faculté.

Les prix de l'UMFIA

Prix Voronoff. — Prix de 5.000 francs.

Sujet : En s'appuyant sur des argume... niques, thérapeutiques, expérimentaux, ana... ques, histologiques, embryologiques, fourn... travail se rapportant aux questions suiv...

1° « Existe-t-il chez l'homme des insuff... et des hyperfonctionnements des glande... crines (en particulier thyroïde, testicule, o... surrénale) ? »

2° « Les hyperfonctionnements de ces gla... peuvent-ils être réactionnels à l'insuffisance ... tielle de chacune ou de plusieurs d'entre elle...

Prix Dartigues-Rosenthal pour 1932. — Prix ... 4.000 francs, par les docteurs Dartigues e... senthal, pour les membres de l'Umfia, de ... que pays de la Latinité qu'ils soient.

Le sujet est le suivant : « Intervention mé... chirurgicale en cas de tuberculose ; pneumoth... bilatéral double ».

Ce prix est uniquement destiné à récomp... les recherches originales.

Prix Georges Luys. — Prix de 3.000 fran... docteur Georges Luys, membre de l'Umfia ... cerné au meilleur travail sur le sujet suiva... « Traitement de l'Adénome prostatique ... voie endoscopique ».

Prix Leydier. — Prix de 3.000 francs destin... le meilleur travail durant l'année, sur un ... de chirurgie plastique et esthétique. Ce ... devra être complètement inédit et compo... caractère d'originalité : un travail entrepr... le sens d'une revue générale ne sera pas ... Il est nécessaire que le prix soit destiné à ... compenser une avance réelle d'une techniqu... chirurgie plastique ou esthétique ou encor... faire progresser la question de l'invisibilité ... cicatrices par des moyens physiothérapique... autres.

Prix Foveau de Courmelles et Bandelac de Pa... riente. — Prix de 2.400 francs accordé à un ... bre de l'Umfia. Sujet du concours : « Le... diations chez les Enfants ».

Prix Fermé. — Prix de 2.000 francs pou... meilleur travail sur le sujet suivant : « De ... supériorité du complexe hydroxyde de bism... radioactivité sur les sels de bismuth non ... férés. Etude comparative de ces deux classe... composés au point de vue de leur action b... que et clinique, et particulièrement de la th... peutique spécifique ».

Prix Bourguet. — Prix de 2.000 francs pou... meilleur travail de chirurgie cranio-cérébrale

Prix Groc. — Prix de 2.000 francs pour ... meilleur travail sur « La physiologie de la ... et la thérapeutique par les lipoïdes ».

Prix Ch. Claoué. — Prix de 2.000 francs a... bué au meilleur travail sur le sujet suivan... « Des méthodes qui sont les plus suscept... d'améliorer la technique des opérations ... ques et esthétiques en chirurgie faciale. L... travaux pourront être rédigés dans une de... gues latines, mais devront être accompa... d'une traduction française, et dactylograph...

Prix Guiscz. — Prix de 1.000 francs attribué ... meilleur travail sur : « L'endoscopie des v... aériennes supérieures bronchoscopiques, et mé... sur l'œsophagoscopie ».

Prix P. Robin. — Prix de 1.000 francs pour ... compenser le meilleur travail sur : « La ... soptose ; ses causes, ses complications, son ... tement ».

Prix Keim. — Prix de 500 francs pour le me... leur mémoire sur le sujet suivant : « Diagn... et traitement obstétrical des hémorragies des ... derniers mois de la grossesse ».

Prix réservé aux internes des hôpitaux ... France : fondation du docteur Dartigues. — ... de quatrième année d'internat. De 2.000 fra... réservé à l'interne de quatrième année qui au... présenté au Conseil la meilleure thèse ou ... meilleur mémoire, au choix du candidat.

Prix pour la Jeune Umfia en 1932. — Prix ... 500 francs créés par la « Revue de l'Umfi... pour l'interne et pour l'externe, membres de ... Jeune Umfia, qui auront obtenu la meilleu... place dans la promotion.

Prix réservé aux internes des hôpitaux de Pa... ris. — Prix de première, deuxième, troi... années d'internat, créé par la « Revue de l'U... fia », sur la proposition du docteur R. M... néry, secrétaire général. Ce prix de 500 fra... sera affecté au meilleur mémoire dont le ... aura été arrêté par le bureau. Sujet pour 19... « Le pour et le contre de l'Anesthésie rachi... ne ».

Prix Cathelin — Prix de 1.000 francs rés... aux internes des villes de province qui n'ont ... de faculté, sur un sujet inédit de chirurgie ... nérale ou de préférence de chirurgie génito-u... naire.

Prix Bandelac de Pariente. — Prix de 1.000 ... pour récompenser la meilleure thèse présentée ... Paris par un Espagnol, Portugais ou Sud-Amé... cain.

Prix de l'Université de Toulouse : fondation Bandelac de Pariente. — A l'occasion du sep... me centenaire de l'Université de Toulouse, ... docteur Bandelac de Pariente a fondé un ... de 1.000 francs qui sera donné, alternativeme... au meilleur travail fait par un élève en méde... cine sur la protection de la première enfa... au meilleur mémoire d'un étudiant en droit ... tant sur toutes les modifications à apporter ... la législation qui protège les droits de l'enfan...

Prix réservé à tous les étudiants en médecine de France (stagiaires ou externes en fin d... des). — Fondation de la « Revue de l'Umfia ... Ce prix de 300 francs est donné au meilleur ... vail présenté au bureau. Sujet pour 1932 : ... actuelles sur la tension artérielle ».

Prix réservés aux internats des hôpitaux de Province. — Prix de 300 francs réservés aux ... pitaux de Bordeaux, Montpellier, Toulouse ... Prix de 1.000 francs, fondation Bandelac de ... riente, réservé aux hôpitaux de Marseille. — ... dation de la « Revue de l'Umfia » : Prix ... 3.000 francs.

La condition essentielle pour pouvoir part... à l'attribution de ces prix est d'être inscrit ... les listes de l'Umfia, l'année, au moins, qui ... cède la date du début du concours.

Les candidats doivent envoyer le mém... dans les six mois qui suivent la publication ... « Bulletin » où ces prix sont mentionnés. Le ... moire du lauréat sera analysé et publié, si ... sible, dans le « Bulletin Officiel de l'Umfia ».

Pour les conditions de ces prix, écrire au ... crétariat général de l'Umfia, 81, rue de la ... pe, Paris ; pour les Jeunes : Mlle Suzanne B... secrétaire de la Jeune Umfia, 36, rue Geoff... Saint-Hilaire, Paris.

M. Léon Heller résout, avec simplicité, un des grands problèmes posés par la loi des Assurances Sociales

C'est le journal le *Matin*, dans son numéro du 14 avril, qui publie le texte de M. Léon Heller. Nous nous excusons de publier de ce texte un extrait aussi long, mais nous pensons qu'il est utile que le plus grand nombre de nos confrères en prennent connaissance et nous ne voulons pas être accusé de l'avoir dénaturé. Cet article est d'autant plus intéressant qu'il porte en exergue la mention « A la veille de la consultation électorale » et comme titre : *La mutualité française fait connaître son point de vue sur la gestion des Assurances sociales.*

La mutualité française n'entend, en aucune façon, se joindre à ceux qui combattent ouvertement la loi des assurances sociales ; elle entend, au contraire, la défendre en lui faisant produire les résultats que les assurés étaient en droit d'en attendre et, par voie de conséquence, en la faisant aimer des bénéficiaires, au sens exact du mot.

Pour cela, elle demande la faculté de gérer les caisses d'assurances sociales qu'elle a créées, comme celles qui seront créées par les sociétés de secours mutuels, selon les dispositions libérales de la loi du 1er avril 1898. Ceci veut dire qu'elle exige d'être débarrassée des conventions médicales prévues par les lois de 1928 et de 1930 qui ne constituent que des contrats unilatéraux au profit exclusif des médecins, les honoraires étant laissés à la discrétion des praticiens et le tarif des actes médicaux ne figurant pas dans les conventions.

La mutualité ne veut pas que ses adhérents assurés sociaux qui payent des cotisations élevées ajoutent encore à ces cotisations et dépensent beaucoup plus, sous le régime des assurances sociales, qu'ils ne dépensaient avant pour recevoir les soins médicaux avec des cotisations très inférieures.

Certes, la mutualité, en défendant les intérêts des assurés sociaux, ne demanderait pas mieux de le faire en plein accord avec le corps médical. Si celui-ci veut faire quelques concessions, et les tarifs des caisses étant relevés, la chose devient possible et tout le monde s'en réjouira.

Le grand public qui croit, tout naturellement, que les assurés sont couverts des frais médicaux, comme le législateur l'avait voulu, serait étonné et même choqué d'apprendre qu'il n'en est rien. Il faut à tout prix que cette situation cesse très rapidement.

Nous ajouterons le minimum de commentaires. Tout d'abord nous féliciterons la mutualité d'avoir fêté le 33e anniversaire de sa charte et nous lui rappellerons qu'elle a pu le faire grâce au travail infatigable de ses administrateurs et aussi au dévouement du Corps médical. Ce dernier, après plus de trente ans de collaboration, avait le droit d'attendre un autre remerciement de M. Heller. Puis, nous demanderons à M. Heller lui-même avec quel barême il prétend mesurer le prix de l'activité médicale ? Qu'il nous dise quel « standard » d'existence il prétend imposer au médecin et quand les médecins ont manqué de « discrétion » en fixant leurs honoraires. Alors que ceux-ci ont été amenés à un taux inférieur à tout ce qui avait été fixé jusqu'alors... sauf pour les mutualistes. Mais M. Heller prétendra sans doute que les tarifs médicaux appliqués aux mutualistes sont des tarifs normaux ? Ou veut-il, pour les mutualistes, d'une médecine au rabais ? Sur ce dernier point, les médecins ne céderont pas : ils n'exerceront qu'une médecine, l'honnête — mais ils demanderont (M. Heller dirait exigeront) qu'on les honore en conséquence, honnêtement et pour la totalité de leur effort.

Dans son avant-dernier paragraphe, M. Heller demande au Corps médical de faire quelques concessions. Le moins qu'on puisse dire c'est que ce procédé d'amélioration des Assurances Sociales n'a pas demandé beaucoup d'imagination à son auteur.

Enfin, dans le dernier paragraphe, l'imprécision voulue mérite d'être relevée : il est aussi faux de dire que les assurés ne sont pas couverts des frais médicaux que de dire qu'ils en sont couverts en totalité; nous nous étonnons que M. Heller en soit à remettre en question ce point, qui est un facteur psychologique essentiel inhérent à la loi. Que M. Heller nous dise plutôt comment la mutualité assure à ses adhérents le libre choix du médecin ?

D'autre part, nous croyons devoir publier également la réponse que le Dr Cibrie, au nom de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, a adressée au quotidien qui avait publié l'article de M. Heller :

Nous lisons dans le « Matin » du 14 avril, un article de M. Léon Heller, président de la Fédération nationale de la mutualité française, dans lequel nous relevons la phrase suivante :

« ... Ceci veut dire qu'elle (la Mutualité) exige d'être « débarrassée » des conventions médicales prévues par les lois de 1928 et de 1930. »

Réponse :

Si une quelconque des garanties essentielles inscrites dans la loi des assurances sociales touchant les assurés eux-mêmes et ceux qui concourent à leur donner des soins étaient, en droit ou en fait, supprimées par l'action annoncée et concertée de la Mutualité, le corps médical français tout entier cesserait, d'une façon immédiate, sa collaboration à la loi.

Le corps médical continue à tenir loyalement tous les engagements pris envers le gouvernement et le Parlement.

Il considérerait comme une injure grave que la même loyauté ne soit pas observée vis-à-vis de lui et, dès à présent, informe solennellement le gouvernement et le Parlement — présent et à venir — de la gravité de la situation qui serait ainsi créée par les agissements de la Mutualité.

Le corps médical, fort de son droit, ira jusqu'au bout de ses résolutions.

Nous répondrons, autrement que par un simple communiqué, à l'argumentation tendancieuse de la Mutualité.

R. M.

LE BANQUET DE L'A. E.

Tous les ans, l'Association des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris convie ses membres à d'amicales agapes qui se déroulent chaque fois dans une séduisante atmosphère de bonne humeur et de camaraderie. Plus de cent convives avaient envahi l'autre soir les locaux du cercle de la Renaissance où avait lieu cette année, sous la présidence du professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, cette manifestation gastronomique annuelle. Ce fut comme toujours une de ces agréables fêtes de famille auxquelles participent plusieurs générations et où le trépidant entrain des jeunes se mêle à la bonhomie souriante des aînés. Quelques figures connues émergeaient en effet parmi ce nombreux contingent de jeunes recrues de l'externat. Mais ni la barbe patriarcale du docteur Gastou, ni les pysionomies sympathiques du docteur Lemeland, du docteur Belot et de quelques autres « notables » de la médecine, ne parvenaient à donner à cette réunion joyeuse, cette austérité officielle à laquelle n'échappent pas toujours hélas ! les banquets professionnels ! L'Assistance publique était pourtant là elle aussi ! Mais elle s'y trouvait être sous les traits de M. Belbis, dont tout le personnel médical hospitalier apprécie si vivement la souriante courtoisie et qui semble s'être donné pour tâche d'atténuer, chaque fois qu'il le peut, les accès d'humeur de cette vieille dame acariâtre et si lunatique qu'est l'A. P. !

Il y eut donc tout au long des tables, les joyeuses plaisanteries habituelles, agréablement rythmées par les cliquetis des fourchettes : — il y eut, pour les besoins de la postérité, les inévitables éclairs de magnésium ; — et puis, il y eut aussi des discours — évidemment ! — ponctués de bans frénétiques et même de triples bans ! Le docteur Funouze, père spirituel et président d'honneur de cette Association, dont il reste un des animateurs, en montra le développement incessant et la prospérité actuelle. M. Flaiss, son président, fit entendre, avec un généreux enthousiasme, la voix des jeunes, tandis que le docteur Belot, radiologiste des hôpitaux, parla au nom de tous ceux pour qui l'externat n'est plus actuellement que l'agréable souvenir de la première étape dans une carrière encombrée de concours ! Enfin, la Faculté de médecine se devait de prendre la parole par l'organe de son éminent doyen qui, avec son habituelle bonhomie, nous fit part de quelques intéressantes réflexions touchant la réforme des études médicales.

Le dîner terminé, une tombola des mieux fournies rassembla la foule des invités devant une petite table sur laquelle s'effectuait, par les soins d'une « main innocente » et d'une puissante voix, le tirage des multiples lots envoyés par de généreux donateurs. Et c'est ainsi qu'au milieu des exclamations joyeuses furent lentement dispersés les habituels porte-mines, pendulettes, agendas, produits de beauté, livres, coussins et jusqu'à un magnifique appareil de Pachon que le signataire de ces lignes eut la satisfaction de gagner !...

Et l'on se sépara enfin, heureux de ces quelques heures d'amicale gaieté que l'on vient revivre chaque année avec le même plaisir.

SERVICE DE SANTÉ

Est nommé membre titulaire du Comité consultatif de santé, M. Lévy, médecin général, directeur de l'Ecole d'application du service de santé militaire et des hôpitaux d'instruction du Val-de-Grâce et Percy.

— Est nommé membre titulaire du Comité, pour l'année 1932, M. Lehaussois, médecin général, membre consultant.

— Sont nommés membres consultants militaires, MM. Morvan, médecin général, et Beyné, médecin colonel.

Nouvelle-Calédonie et dépendances

Deux emplois de médecins de colonisation sont vacants. Soldes : 34.500 fr., médecin stagiaire ; 54.000 fr., médecin principal. Indemnités annuelles, suivant les postes, de 8.400 fr. à 12.000 fr., plus indemnités pour charges de famille. Logement assuré. Limite d'âge, 35 ans. Congé de six mois en France tous les cinq ans. Passage gratuit pour le médecin et sa famille. — S'adresser pour renseignements au ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2e division.

CADUCÉE NORMAND

Le dîner amical du *Caducée normand* a eu lieu le jeudi 28 avril à l'auberge du Père Jean, 8, rue des Volontaires.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*





Les travaux du dernier Congrès d'hygiène (1)

(*fin*)

Quelques points particuliers, de la protection des populations civiles contre les gaz de combat, par M. le Docteur BOULANGIER, Inspecteur départemental d'hygiène.

Pour soulager les populations maintenues dans les villes bombardées et gazées (il s'agit du strict minimum de population maintenue sur place parce qu'indispensable, et particulièrement des équipes de secours aux gazés), il pourra être bon d'organiser en leur faveur des relèves en zones non gazées, zones dites de repos ou zones-refuges, situées en forêt ou sur une colline choisie *ad hoc*, à quelques kilomètres de la ville : relèves par autocars ou par avions.

Toute ville susceptible de constituer un objectif de bombardement doit être munie dès à présent d'un hôpital suburbain spécialement aménagé et outillé, en dehors des points les plus exposés, dans un site très aéré, muni de larges moyens d'évacuation.

***

Les abris collectifs de protection contre les gaz de combat, J. LECLERCQ (de Lille).

Il y a lieu de compléter la protection individuelle contre les gaz de combat par une organisation comprenant des abris collectifs, protégeant les personnes à la fois contre les obus explosifs et contre les projectiles toxiques.

Il est nécessaire de prévoir pour quelques-uns de ces abris, plus spécialement destinés aux enfants en bas âge, aux malades, aux intoxiqués, à certains services publics importants, aux postes de secours, une ventilation réalisée à l'aide d'un appareil permettant de filtrer l'air extérieur et de neutraliser les gaz toxiques qu'il contient.

La caisse filtrante réalisée par l'auteur au cours de la guerre, et encore réglementaire aujourd'hui dans l'armée, permet d'obtenir ce résultat. Des recherches récentes ont montré qu'il est aisé de la modifier suivant des nécessités nouvelles.

***

Remarque sur le rôle des Assurances Sociales, dans la lutte contre la tuberculose, par le Docteur BOULANGIER, Inspecteur départemental d'hygiène.

La loi des Assurances sociales prévoit l'admission des tuberculeux dans les divers établissements de cure, aux frais des Caisses.

L'examen de ce qui fonctionne à cet égard dans les départements recouvrés conduit à formuler un certain nombre de vœux à l'adresse des Caisses d'Assurances en matière de lutte contre la tuberculose : triage précis des malades, dépistage précoce des tuberculeux, octroi de cures sanatoriales suffisamment prolongées pour être efficaces — et d'autre part, participation à la préservation et à la prophylaxie de la tuberculose par des cures préventives, cures marines, cures solaires, colonies de vacances, écoles de plein air et analogues ; œuvre de prophylaxie complétant le rôle d'assistance et susceptible d'alléger ultérieurement celui-ci.

***

La protection des populations civiles, contre le danger aéro-chimique. - Mesures d'utilité pratique en temps de paix, permettant d'en faciliter l'organisation. Rôle des médecins directeurs des services d'hygiène, par le Prof. J. PARISOT (Nancy).

L'auteur rappelle tout d'abord sa longue pratique tirée d'expériences vécues de 1915 à 1918 dans le domaine de la guerre chimique, ses études poursuivies depuis dix ans sur la protection des populations civiles contre le danger aéro-chimique et la documentation réunie à ce sujet par lui sur les mesures prises à l'étranger. S'adressant à des médecins, aux directeurs des services d'hygiène, il envisage le rôle qui peut incomber à ceux-ci dans l'organisation de l'inspection générale de la défense antiaérienne (surveillance médico-sociale de la population évacuée, collaboration à l'organisation sanitaire et de secours, etc...).

Etant donné les difficultés d'organiser cette protection (qui même très développée ne pourrait que limiter les pertes vis-à-vis de l'agression *combinée* par projectiles explosifs-incendiaires à gaz), on peut chercher à la faciliter par des mesures qui seraient d'importance en cas de guerre, et auraient en temps de paix, dans la vie courante, une utilité pratique incontestable pour la protection de la vie, de la santé des populations. M. Parisot insiste en particulier sur les points suivants :

Intérêt de donner aux médecins (aux étudiants dans les Facultés et aux pra... par conférences spéciales), des notions ... santes sur les intoxications par gaz (de com... bat et autres), la protection, le traitem... les méthodes modernes de secours aux ... xiés, etc...

Nécessité de doter les corps de sa... pompiers et de police de moyens de p... tion (masques filtrants et appareils re... toires, ventilateurs, etc...) permettant to... moins la création de sections de sauvetag... de dégazage, aptes techniquement et ... riellement à intervenir en cas de sinis... (incendies, explosions, accidents, etc..., ... danger pour eux-mêmes et avec le maxim... d'efficacité pour leur action, le sauvetage ... victimes, etc....

Développement et surveillance plus en... des moyens de sauvetage et de protection ... tre les intoxications par gaz délétères ... les usines, établissements industriels, etc ... un personnel mieux éduqué, parfaite... protégé et armé (section de sauvetag... vrait partout être parfaitement à la hau... de sa tâche ; on éviterait ainsi des accid... encore fréquents en renforçant la préven... contre les accidents du travail.

Création de postes de secours fixes et ... biles pour soins aux asphyxiés urbains, ... dustriels, etc... (modèle de l'organisati... Paris « type » du médecin colonel Cot...

Création dans les départements d'un ... tre antigaz » (à la caserne de sapeurs-p... piers de chef-lieu par exemple) pour l... veillance, réfection des masques, avec cha... bre à gaz ; lieu d'éducation, d'entrain... pour les pompiers, sections de sauve... etc...

Instruction adaptée des infirmières ... Croix-Rouge et des sociétés de sauveteurs ... boy-scouts et organisation d'un certain ... bre d'*équipes de premier secours*, bien ... drées sous forme de *détachements sanitai... de premier secours* (suivant l'organisat... réalisée à Nancy par M. Parisot), munis d... petit matériel d'urgence et auxquels on pou... rait faire appel dans les cas de sinistr... portants, de calamités.

Développement, en général, du matéri... secours urbains, pour transports de bless... malades en particulier.

Ces diverses réalisations font partie d... maine des médecins hygiénistes ; leur ... tion peut-être finacièrement facilitée. ... elles concourront au développement ... l'armement sanitaire; utiles à ce point d... on doit espérer qu'elles n'auront jamais ... intervenir dans le but de constituer ... « noyaux » prêts techniquement et mat... lement à soutenir et à grouper autour d'... les services de défense passive contre u... agression.

***

La lutte contre les coquillages insalu... cause de tant de cas de fièvre typhoïd..., ... extrêmement difficile — pour ne pas dir... possible — sans l'aide de l'autorité supé... re. Le décret de 1923 est venu au secours d... hygiénistes, mais il ne vise guère, malheu... sement, que l'huître, autrefois seule incri... née, et c'est aujourd'hui la moule qui ... le premier rôle dans la transmission des ... fections éberthiennes. MM. CARRIEU et PAP... pensent qu'une réglementation nouvelle d... voir le jour au plus tôt, visant indist... ment tous les coquillages. Dans ces con... tions, les moules provenant de parcs d'él... ge reconnus salubres seront seules mis... vente, les moules de pêche devant être p... quées (ce qui ne lèserait aucunement les ... térêts des petits pêcheurs). Du reste il ex... sur la côte méditerranéenne par exemple ... stations scientifiques qui pourraient s'... per de la question de garantie par une s... veillance bactériologique bien comprise. E... fin les agents de contrôle, actuellement ... nombreux et appartenant à trop de servi... étrangers les uns aux autres, seraient spé... lisés, ce qui permettrait de restreindre l... nombre.

(1) Voir l'*Informateur Médical* des 14, 28 Février et 24 Avril 1932.

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 19... portant réglementation des bureaux m... cipaux d'hygiène, les directeurs de ce... reaux doivent être nommés par les m... parmi les personnes reconnues aptes, à r... son de leurs titres, par le conseil supér... d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau mu... cipal d'hygiène est déclarée ouverte ... Laval.

Le traitement alloué est fixé à 6.000 f... par an.

Les candidats ont un délai de vingt jo... à dater de la présente publication, po... adresser au ministère de la santé publ... (direction de l'hygiène et de l'assistan... 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demand... accompagnées de tous titres, justification... ou références.

LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET (7) (Suite)

Résumé de la page 6

Le foie, qui garde la principale responsabilité dans la constitution du terrain asthmo-arthritique sur lequel viendront éclore les crises de défense, joue-t-il également un rôle dans le déclanchement de chacune de celles-ci. Mieux même, lorsqu'elles ont lieu, participe-t-il ? Après avoir, à titre d'auteur, conçu le petit drame, ne le verrons-nous pas mettre en scène et jouer lui-même ?

Nous avons esquissé sous le titre : le foie et la crise, quelques conceptions théoriques ou hypothétiques et en particulier celle de Sédillot, celle de Moncorgé, celle de Galup et la nôtre. Et nous avions conclu que chacune de ces manières de concevoir et d'interpréter la crise, dans ses rapports avec l'attitude hépatique, pouvait sans difficulté être liée aux autres, aucune d'elles ne s'opposant à la plausibilité de celle du voisin et chacune d'elle apportant devant le tribunal de la clinique une part très certaine de vérité.

∴

Un aspect d'asthme infantile périodique

Prenons un exemple d'asthme infantile périodique qui, non fréquent, a pu être néanmoins rencontré avec ses principaux caractères, par les confrères qui voient de nombreux asthmatiques :

Mlle P..., 19 ans. Parents arthritiques. La mère n'a fait aucune fausse couche. Quatre frères et sœurs très bien portants n'ayant jamais présenté aucun trouble spasmodique ni dermatoses. La malade est l'aînée. Eczéma des nourrissons de 5 à 14 mois. Coqueluche à 18 mois. Asthme à deux ans.

Les crises sont exclusivement périodiques de deux à treize ans, c'est-à-dire qu'elles surviennent 4 à 5 fois par an, coïncidant avec des rhumes (?), de petits embarras gastriques et souvent des vomissements, non constants toutefois. Chaque crise dure de 36 à 48 heures. Entre les crises l'enfant paraît normale, joueuse, vigoureuse, travailleuse, intelligente, etc...

Réglée à 13 ans. Les crises augmentent de fréquence. Aux accès anciens (4 à 5 par an) s'ajoute chaque mois un nouvel accès, trois jours avant les règles, s'accompagnant chaque fois de vomissements de bile, ceux-ci renouvelés toutes les trois heures environ, pendant les dix-huit dernières heures de la crise.

A 17 ans les accès sont au nombre de 22 à 26 par an, dont un à chaque menstruation, les autres, intercalaires, moins longs, moins durs et non accompagnés de vomissements.

A 19 ans, âge auquel nous voyons la malade pour la première fois, elle vient de faire trente accès dans l'année, se répartissant en 12 accès violents prémenstruels avec vomissements et 18 accès atténués, nettement plus courts, moins durs et sans vomissements. En outre et pour la première fois, elle a présenté, dans les périodes intercalaires, de très petites crises nocturnes atténuées, à l'heure classique (minuit à deux heures) ne dépassant guère comme intensité celle de la simple gêne, suffisante pour empêcher le sommeil pendant une heure ou deux, mais n'obligeant pas à s'asseoir et évoluant dans la position « un peu relevée, avec point d'appui sur un coude ».

Ces nuits « de gêne » reviennent à la suite, 8 à 10 jours après le grand accès. Une à deux fois par mois, de préférence 8 à 10 jours après les règles, reviennent de petits accès — ce que la malade appelle ses crises faibles —. Ils se présentent sous l'aspect de l'asthme courant, typique, assez dur pendant 2 à 3 heures, bien qu'il permette à la malade de dire quelques mots entrecoupés entre la fin de l'expiration et la reprise inspiratrice avec tirage. La décroissance a lieu au cours de la seconde moitié de la crise. Dès le lendemain le travail est repris énergiquement et gaiement.

Quant aux grands accès, à certains desquels nous avons assisté, leur intensité est impressionnante. 1 à 3 jours avant les règles : gêne nocturne, inappétence, langue sale, constipation légère, foie plus gros, sensibilité du lobe gauche, faciès révélant la poussée congestive (pommettes très roses dont la couleur tranche avec un front et des cercles périoculaire, périnasal et péribuccal blanc jaunâtre, paille fraîche. La malade peut annoncer, chaque fois, son grand accès. Celui-ci éclate violent, *toujours la nuit, vers une heure*. Pendant 10, 12, 18 heures c'est une crise continue, non réduite et très toussante, comme il se voit généralement au cours des accès prolongés, mais aussi violente, aussi paroxystique qu'il est possible d'en voir. Pas d'expectoration, aucune humidité trachéo-bronchique. Crise très sèche. Constriction bronchique et tirage sus-sternal au maximum. La malade qui ne sait dire un mot, acquiesce ou nie de la tête, celle-ci presque à la hauteur des genoux, la malade accoudée sur ceux-ci pour appuyer l'action de sa musculature thoracique inspiratoire. Puis, en quelques minutes, les traits se tirent, une transpiration froide couvre le front, le visage pâlit et verdit. Un signe de la main, on s'empresse. C'est un vomissement de bile, rapidement venu et fini de même avec un minimum d'efforts, dyspnée en plus, *il est impossible devant ce tableau de ne pas songer irrésistiblement à celui du mal de mer.*

Nous voici à la douzième ou dix-huitième heure de l'accès.

La dyspnée diminue légèrement pendant quinze à vingt minutes tandis que le visage, toujours lamentable, se détend un peu. Puis la dyspnée augmente de nouveau pendant une ou deux heures. Un nouveau vomissement se produit, plus abondant que le premier, accompagné des mêmes troubles, suivi d'un même et très relatif apaisement. L'accès se continue ainsi pendant 24 ou 36 heures encore, portant sa durée totale à 48 heures environ. Les vomissements au nombre de 12 à 18, en tout, augmentent d'abord de quantité et de fréquence pour diminuer ensuite et s'espacer. Le dernier est représenté par une simple gorgée de bile, après quoi la respiration, en quelques minutes, redevient normale. L'abattement qui suit un semblable accès se conçoit aisément, mais il est impossible de se représenter sa brièveté. Quelques heures après — si le drame s'est terminé dans la nuit — la jeune fille est à son poste, commandant une dizaine d'employés, gaie, très allante. Le lendemain la langue est propre, l'appétit est redevenu normal. Les joues sont roses et pleines.

Et, devant cette rapidité extrême de *restitutio ad integrum*, force nous est encore de penser à ces passagers naguère quasi-cadavériques, que nous rencontrons pleins de vie, quelques heures à peine après leur débarquement.

Autres signes

Lors du premier examen, en 1928 : pas de rhinorrhée ni de toux spasmodique. Non bronchitique. Non eczémateuse actuellement. Ni urticaire, ni migraines. Ictère à 9 ans. Auscultation normale. Examen radioscopique : hile banal un peu chargé. T : 13-9. P : 80. Tube digestif normal en dehors de la période n° 1 (voir ci-dessous). Métabolisme basal non pratiqué, aucun signe de dysthyroïdie n'apparaissant. Langue saburrale, plutôt constipée. Urobilinurie : 0.110. Indoxyl et Scatol : présence. Coefficient de Maillard : 2 %.

Résumé des accès ou crises de l'observation ci-dessus

Donc, chaque mois, depuis 17 ans, mais surtout depuis 6 ans et surtout encore depuis 1 an, nous retrouvons :

1° 8 à 10 jours après les règles, parfois gênes nocturnes à heure fixe, ne méritant pas le nom de crises et durant une à deux heures.

2° 3, 2 ou 1 jour avant les règles, grand accès de 48 heures en moyenne, accompagné de vomissements pendant la seconde moitié ou les deux tiers de l'accès. Début nocturne.

3° Entre le 8e et le 22e jour qui suivent les règles, une à deux crises assez longues et peu dures, de 4 à 10 heures, non accompagnées de vomissements et que nous appellerons les petits accès.

∴

ESSAI D'INTERPRÉTATION

Nous avons choisi cette observation entre plusieurs à peu près semblables, non parce qu'elle totalise les faits cliniques qui se peuvent rencontrer chez l'asthmatique. Elle ne laisse voir, en effet, aucun spasme nasal ou laryngé, ne présente aucune alternance de dermatoses et comme un grand nombre d'autres ne trahit l'existence d'aucune épine. Mais les manifestations de l'asthme y sont diverses, régulières, cycliques. L'ovaire, dont nous retrouverons les interventions dans un chapitre ultérieur, tient ici un rôle important. Depuis il nous paraît que ce cas particulier permet de retrouver et de concilier les différentes conceptions de notre chapitre précédent (1) relatives à la responsabilité et la participation hépatique dans la crise.

I. – Le foie a bien préparé le terrain sur lequel peuvent évoluer des crises.

Personne ne songerait à nier ici la responsabilité hépatique dans la constitution du terrain qui a conditionné les crises : état digestif saburral, gros foie sensible, inappétence dans la période où la malade prévoit le retour des spasmes; anamnestiques d'eczéma des nourrissons et d'ictère. Que des libérations soient rendues nécessaires par suite des carences ci-dessus, le doute ne semble pas permis.

II. – Le foie semble bien régler le déclanchement des crises.

Depuis longtemps nous sentions que la crise est un phénomène libérateur, utile, tout dans l'attitude des patients indiquant à ce moment l'effort d'expulsion au niveau de la muqueuse respiratoire (2). Nous avons toujours trouvé dans cette conception un argument supplémentaire pour condamner les « coupe-crises » divers ou drogues calmantes et nous répétions à nos stagiaires, inlassablement, le refrain suivant bien imprécis mais si vraisemblable : « Ne coupez pas une crise. Les calmants seront funestes au rythme cardiaque. En attendant, ils empêchent la crise, acte salvateur... Attaquez-vous au terrain-cause, négligez la crise-effet... Le fameux éosinophile, les anciens cristaux de Charcot-Leyden doivent représenter un extrait nocif, ultime résultat du métabolisme anormal de crasses toxiques... les bronches de l'asthmatique expulsent peut-être de l'éosinophile comme le protozoaire excrète son globule polaire... »

Sédillot (1) précise les points ci-dessus en les détaillant. Il les appuie sur des faits et sa conception ne peut qu'emporter immédiatement le suffrage de tout observateur de bonne foi. Ajoutons que l'action parfois heureuse de la splénothérapie (extrait de rate injecté ou radiothérapie excitante de l'organe) apporte un appui de plus à cette interprétation.

Dans l'observation ci-dessus les crises (1 à 2 par mois) et les fortes gênes régulières quotidiennes surviennent la nuit à l'heure habituelle où le choc, s'il s'agit de lui, a eu le temps nécessaire à son déclanchement, à l'heure où la suprématie du pneumogastrique le facilite, mais à l'heure aussi « où se termine la digestion hépatique, heure où le sang (qui se trouve d'autre part en état d'hypohématose) s'enrichit le plus en acide circulant, etc... »

Une question reste intéressante. Deux faits : la formation des floculats d'acide urique et l'alerte de la rate dans un but d'hyperphagocytose ne peuvent-ils être conditionnés par un choc (Relire A. Lumière.)

D'autre part, le seul fait que, dans la journée, le sang est plus richement hématosé que la nuit suffit-il à expliquer clairement que dans les neuf-dixièmes des cas et dans notre observation, les phénomènes ci-dessus n'ont pas lieu le jour, alors que le repas de midi est chez la plupart des gens le plus copieux et particulièrement le plus riche en acide urique ? Avouons que l'activité diurne avec les dépenses qu'elle entraîne pourrait expliquer l'inutilité de l'anormale expulsion respiratoire...

Dans tous les cas, une remarque s'impose : notre jeune fille, depuis 17 ans, perpétuellement en crises, fortes ou faibles, n'en a jamais fait dans les 8 à 10 jours qui suivaient les règles. Ce fait qui se retrouve d'ailleurs rarement avec une netteté aussi saisissante qu'ici, peut être dû à plusieurs causes :

1° La fonction cholestérin[illegible] corps jaune peut fournir une explication, celui-ci n'arrivant à maturité que vers le 20e jour après les règles. De même, la fonction ovarienne antitoxique de P. Mulon éclaire partiellement la question... *Sed non erat his locus*...

2° Rentrant dans notre programme d'aujourd'hui, le rôle d'émonctoire tenu par la menstruation (le purge-sang des campagnardes) permet très simplement d'admettre que cette jeune fille restait indemne pendant la période où son plasma, moins toxique, moins riche en lipoïdes et moins floculant rendait inutile le mécanisme des libérations anormales au niveau de la muqueuse respiratoire. Et combien largement la contre-épreuve est-elle faite quand, à l'heure des ménopauses naturelle ou chirurgicale, apparaît, revient ou s'allonge le cortège des misères spasmodiques et sympathicotoniques ! Mais ceci est une autre histoire...

3° Tenons compte également de la diminution de la masse sanguine aussitôt après les règles et rappelons-nous que de petites émissions sanguines arrêtent régulièrement les crises. Résultat très passager d'ailleurs, si la saignée est aussi minime que celle d'une menstruation.

III et IV. – Le foie déclanche la crise par réflexe hépato-bulbaire. Il devient l'un des organes victimes de la crise qu'il a préparée et déclanchée.

Reportons-nous à notre page précédente et rappelons-nous que Moncorgé, lorsqu'il incrimine ce réflexe, ne prétend point qu'il joue seul, mais il souligne au contraire que le syndrome asthme ne peut éclore qu'avec « l'opportune combinaison de causes diverses ».

Ce point remis en mémoire, comment ne serions-nous pas frappés par l'allure bulbaire de ce que nous appelons chez notre malade « le grand accès » ? La participation du bulbe au déclanchement de toute crise n'est niée par personne. On suppose que celui-ci déclanche au moment d'une irritation centripète partie d'un organe quelconque, thoracique ou abdominal. L'irritation du cortex ne fait-il pas de même dans l'épilepsie ?

Dans le mal de mer, on estime que le nerf vestibulaire est anormalement excité par les changements incessants d'équilibre, cette excitation retentissant sur le noyau voisin du pneumogastrique. Et le trouble bulbaire donne le tableau bien connu : sueurs, refroidissement périphérique, irrégularité du pouls, traits tirés, faciès pâle et verdâtre et enfin vomissements. A part la céphalée intense et les vertiges qui manquent dans l'observation de notre petite malade, les signes constatés des deux côtés imposent la comparaison. Ajoutons que la clinique de l'asthme fait voir pratiquement deux grandes classes d'asthmatiques : les asthmes francs, très nombreux, constamment vagotoniques et des asthmes beaucoup plus rares auxquels nous avons donné le nom d'*asthmes inversés*, qui présentent nettement un caractère sympathicotonique. De même nos confrères de la marine s'accordent à distinguer une forme de naupathie, la plus commune, nettement hypervagotonique et des formes sympathicotoniques plus rares.

Le professeur Nolf a noté que le mal de mer vagotonique présente un syndrome analogue à celui que provoquent les empoisonnements de la muscarine, la pilocarpine ou l'ésérine, excitants connus du vague. Le mal de mer dans sa forme la plus courante représente donc une crise d'extrême vagotonie. Inversement, l'action similaire des calmants de l'asthme et du mal de mer, la belladone, l'atropine et l'adrénaline, d'action néfaste dans les naupathies et les asthmes sympathicotoniques, augmente la ressemblance entre les deux syndromes que tend à compléter encore la rapidité du retour à la santé.

Mais tandis que l'un quitte le bateau, l'autre garde son foie insuffisant... *qu'il faudra donc à tout prix modifier.*

Cela posé, nous comprenons bien que la jeune fille, hypohépatique, encrassée, déséquilibrée par surcroît à l'heure des troubles endocriniens menstruels, ait nécessairement et surtout à ce moment des crises d'élimination particulièrement fortes, mais comment ses « grands accès » eussent-ils atteint une intensité aussi violente, si le réflexe hépato-bulbaire de Moncorgé n'avait joué et si, réciproquement, un réflexe centrifuge bulbo-pulmonaire et bulbo-hépatique n'avait provoqué ces véritables affolements bronchique et digestif.

Il semble donc bien acquis que pendant certains accès de crises d'asthme, le tube digestif et le foie puissent participer au syndrome et « qu'au lieu d'une relation de cause à effet », comme le dit Galup, on pourrait admettre la concomitance sous l'effet d'un commun facteur des manifestations hépatiques et des manifestations respiratoires ? » Nous dirions même volontiers : *en plus* d'une relation de cause à effet... Cette vue de Galup semble plausible et témoigne de perspicacité.

Pourrait-on dire plus ? La comparaison entre certains troubles constatés au cours du mal de mer et certains grands accès d'asthme n'est certes pas une « raison », comme l'eut dit jadis notre professeur de philosophie. Et nous souhaitons que nos confrères de la marine nous décrivent quelque jour ce qu'ils pourraient observer s'ils avaient la bonne fortune d'étudier un mal de mer survenu chez un asthmatique habituel.

Notre observation, délibérément choisie, représente évidemment ce qui s'appelle un cas rare. Mais songeons avec quelle énorme fréquence nous retrouvons chez l'enfant des crises qui pour être moins dramatiques n'en sont pas moins accompagnées de vomissements, du même faciès navrant, de la même défaillance générale et du même retour étonnamment rapide aux « joues roses ». Revoyons aussi dans nos souvenirs ces enfants malades sur le paquebot. Véritablement la dyspnée, à peu près seule, diffère.

Mais, plus ou moins justifiée, cette comparaison nous permet d'autant mieux d'admettre les réflexes incriminés par Moncorgé qu'au cours de la naupathie, syndrome non provoqué par des troubles hépathiques préexistants — ou, du moins, non encore le plus souvent dépistés — ni par des sensibilisations ni par des nécessités spéciales d'élimination toxique, la simple action mécanique d'un navire puisse, par voie bulbaire, faire apparaître chez certains sujets, peut-être préalablement vagotoniques, des troubles de vagotonie généraux et digestifs fort semblables à ceux que l'asthme peut faire voir, mais auxquels il ajoute la crise respiratoire... ainsi que son nom l'exige.

A la congestion active de l'intercrise, équivalent, du moins comme accessoire possible, pourrions-nous ajouter, sinon comme équivalent, du moins comme accessoire possible, la révolte digestive de certaines crises ? Et ne verrions-nous pas alors que plus ou moins responsable de la préparation de celles-ci (insuffisance, encrassement), tenant souvent un rôle déclanchant (réflexe hépato-bulbaire, dérèglement du foie-endocrine), à l'heure des floculations de A. Lumière et Sédillot, ce foie, étroitement solidaire d'ailleurs d'un estomac et d'un plexus solaire en plein désarroi, on le retrouve déséquilibré, affolé, tout au moins dans sa fonction biliaire, la seule visible, ivre si l'on peut dire, choqué, spasmé.

Pendant la crise d'asthme, le foie lui-même peut être « en crise ».

C'est bien son tour !

(*A suivre.*)

(7) Voir l'*Informateur Médical* n°s 28 septembre et 23 novembre 1930 ; 25 janvier, 19 avril, 27 septembre et 18 octobre 1931.

(1) Voir l'*Informateur*, n° 393.
(2) Nous y reviendrons prochainement.



L'ESPRIT CHEZ LES MÉDECINS

Une scène de "Coups de Bistouri"

Nous avons la bonne fortune de pouvoir présenter à nos lecteurs une des scènes les plus justement remarquées de la revue « Coups de Bistouri », représentée au bal de la Médecine Française, dont nous avons rendu compte dans un de nos derniers numéros.

La scène se passe dans le salon de l'hôtel Chambon, le jour de l'inauguration de cette maison des syndicats médicaux.

M. JAYLE (*à Mourier*)

Vraiment, Monsieur le Directeur, cette petite fête vous a plu ?

MOURIER

Entièrement, cher ami, les discours étaient parfaits et votre buffet tout simplement exquis, je n'ai jamais si bien mangé à l'A. P.

M. JAYLE

Vous êtes mille fois aimable, Monsieur Mourier. (*Quelqu'un lui parle à l'oreille*). — Ah ! oui, très bien.

(*A Mourier*). — Vous permettez ?

MOURIER

Je vous en prie, cher ami. (*Lorgnant Odette Pannetier.*) — Mais qu'est-ce que c'est que cette petite femme-là ? Où ai-je déjà vu cette aimable figure ? Elle est rudement sympathique, il faut que je lui parle... (*A Odette Pannetier*) Vous cherchiez quelqu'un, Madame ?

ODETTE PANNETIER

Oui, vous le connaissez peut-être, c'est M. Mourier, le Directeur de l'A. P.

MOURIER

Mais c'est moi-même, Madame.

ODETTE PANNETIER

Oh ! pas possible ! Mais ce costume ?

MOURIER

C'est mon uniforme de grand apparat pour les cérémonies officielles.

ODETTE PANNETIER

Voilà pourquoi je ne vous avais pas reconnu.

MOURIER

Vous m'aviez donc déjà vu ?

ODETTE PANNETIER

Oui, une fois ou deux.

MOURIER

Vraiment, Madame, et où donc ?

ODETTE PANNETIER

Ma foi, je ne sais plus... Ah ! attendez, je crois bien que c'était au Bal de l'Internat.

MOURIER

Moi, au Bal de l'Internat ? ??

ODETTE PANNETIER

Mais oui, c'est bien ça, vous étiez poursuivi par une vieille Américaine qui voulait vous interviewer.

MOURIER (*à part*)

Ah ! Ils se sont foutus de moi à leur Bal, je les repincerai les gaillards.

ODETTE PANNETIER

Vous dites ?

MOURIER

C'est une erreur, Madame, c'est une erreur. Je ne vais jamais au bal, sauf à celui de la Médecine, et je ne me laisse jamais interviewer.

ODETTE PANNETIER

Jamais ?

MOURIER

Jamais.

MOURIER (*chanté*) : *Air : On n'm'a pas*

I

Y a des gens qui sont vraiment trop poires
De se laiss' tirer les vers du nez.
A chacun ils racont' leurs histoires
Tout le mond' peut les interviewer.
Moi je n'me laisse pas fair' comme'ça
On n'm'a pas
On n'm'a pas.
Qu'on s'y prenne ou comm'ci ou comm'ça
Ça n'rend pas
On n'm'a pas.
Quand sur mon chemin se dresse un jour-[naliste,
Rien qu'à mon regard y's'dit : « Faut pas qu'j'insiste. »
Moi je n'me laisse pas fair'comm'ça
On m'a pas
On m'a pas.

II

Directeur de l'Assistance Publique
Ça n'est pas un facile métier
Aussi mon œil vigilant s'applique
A n'pas s'laisser marcher sur le pied.
Moi je n'me laisse pas fair' comm'...
On n'm'a pas
On n'm'a pas.
Qu'on s'y prenne ou comm'ci ou comm...
Ça n'rend pas
On n'm'a pas.
Quand les internes se mêl'de c'qui m'regar...
Je commence par fermer la sall'de gar...
Moi je me moqu'de tout ces gens-là
On m'a pas
On m'a pas.

ODETTE PANNETIER

Oui, je vois, vous êtes inabordable

MOURIER

Ça dépend pour qui, Madame.

ODETTE PANNETIER

Eh bien ! que pensez-vous des médec...

MOURIER

Je pense que sans eux nos hôpitaux ma...cheraient beaucoup mieux.

ODETTE PANNETIER

Et pourtant vous êtes médecin, vous-mê...

MOURIER

Autrefois, Madame ; mais depuis je ... suis rattrapé, j'ai fait de la politique.

ODETTE PANNETIER

Vous auriez pu faire les deux à la fois ... ne manque pas d'exemples.

MOURIER

Impossible, c'est impossible. La polit... c'est la mort de la médecine.

ODETTE PANNETIER

Ma foi, je dois avouer que vous avez ra...son. (*Elle prend des notes.*)

MOURIER

Comme toujours, Madame. Mais, ah ça qu'est-ce que vous écrivez-là ? Elle pr... des notes, ma parole. (*Piano en sourdin... On n'm'a pas*)

ODETTE PANNETIER (*souriante*)

Peut-être ?

MOURIER (*à part*)

Ça y est, je me suis fait rouler, elle m'... interviewé. Ah ! ça n'se passera pas com... ça. (*A Odette Pannetier*) « On m'pas, o... n'm'a pas ». D'abord qui êtes-vous, Mad...me ?

ODETTE PANNETIER (*souriante*)

Pardon : « Mademoiselle » !

MOURIER

Eh bien ! Mademoiselle, vous êtes s... doute journaliste ?

ODETTE PANNETIER (*souriante*)

C'est bien possible.

MOURIER

Dans ce cas vous allez voir comme ... suis...

ODETTE PANNETIER (*le coupant*)

Candide ?

MOURIER

Comment candide ?... Candide, cand... Oh ! ça me dit quelque chose ce nom... Ah ! par exemple... Est-ce que des fois, p... hasard, vous seriez ? ? ?...

ODETTE PANNETIER (*souriante*)

Mais oui, c'est ça, ne cherchez pas, vo... avez trouvé.

MOURIER (*furieux*)

C'est la deuxième fois, Mademoiselle Pa...netier, mais je vous jure que ce sera la de...nière.

ODETTE PANNETIER (*souriante*)

Jamais deux sans trois, Monsieur Mour... tenez :

Chanté. Air : « Dit'moi, M'sieu Chevallier »

I

ODETTE PANNETIER

Dit'moi, Monsieur Mourier,
Mon cher Monsieur Mourier,
Pourquoi donc avez-vous peur des journalis...
Auriez-vous donc à cacher
Quéqu'chos' de pas régulier,
Seriez-vous récéleur ou bien nudiste ?

MOURIER

Mam'sell' Pann'tier
Mam'sell' Pann'tier
C'est que si je cédais à vos publicistes
En lisant c'que j'aurais dit,
Je pens'rais : « Quel abruti ! ! ! »

ODETTE PANNETIER

C'est bien vrai, Monsieur Mourier...

(*Voir la suite page 9*)

Une scène de "COUP de BISTOURI"

(Suite et fin de la page 8)

MOURIER
Oui, c'est vrai, Mam'sell' Pann'tier.

ODETTE PANNETIER
Dit'moi, Monsieur Mourier,
Mon cher Monsieur Mourier,
Pourquoi donc au lieu d'beefteack avec des [frites,
Aux malades, depuis deux mois,
Donnez-vous à chaque repas,
Dans vos hôpitaux uniqu'ment des pomm' [cuites ?

MOURIER
Mam'sell' Pann'tier
Mam'sell' Pann'tier
Monsieur Chevassu vous répondrait [tout d'suite
Qu'il m'a rapporté tout ça
Du concours de l'Internat !

ODETTE PANNETIER
C'est bien vrai, Monsieur Mourier ?

MOURIER
Oui, c'est vrai, Mam'sell' Pann'tier.

III

ODETTE PANNETIER
Dit'moi, Monsieur Mourier,
Mon cher Monsieur Mourier,
Pourquoi donc sur le budget de l'Assistance
N'offrez-vous à vos méd'cins
Ainsi qu'à vos chirurgiens
Un trait'ment peu dign' de leur intelligence ?

MOURIER
Mam'sell' Pann'tier
Mam'sell' Pann'tier
C'est pour leur éviter de faire des dépenses.
Quand on est intelligent
On n'a pas *besoin d'argent* !

ODETTE PANNETIER
C'est bien vrai, Monsieur Mourier ?

MOURIER
Oui, c'est vrai, Mam'sell' Pann'tier.

IV

ODETTE PANNETIER
Dit'moi, Monsieur Mourier,
Mon cher Monsieur Mourier,
Puisque vous èt'très calé sur l'Assistance,
Voyez-vous pas qu'il est temps
De ne plus raser les gens,
Et de tirer au public not'révérence ?

MOURIER
Mam'sell' Pann'tier
Mam'sell' Pann'tier
Cette fois je suis d'accord avec vous, je pense
Que les autres étant partis
Nous devons filer aussi...

ODETTE PANNETIER
Sans rancun', Monsieur Mourier ?

MOURIER
N'y v'nez plus, Mam'sell' Pann'tier.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Professeur Achard, Mlle Lévy et M. Guthmann, étudient la glutathionémie à l'état normal et dans divers états pathologiques.

Ces auteurs ont étudié le dosage de glutathion afin d'avoir une technique donnant des résultats assez constants. Ils ont mesuré chez les animaux et chez des hommes normaux le glutathion oxydé et réduit dans le sang, ainsi que la teneur des globules en glutathion oxidé et réduit. Chez l'homme le glutathion total de sang varie de 505 à ... uses, la teneur globulaire en glutathion réduit, de 356 à 502. La teneur des globules en glutathion oscille entre 8, 6 et 11.4 pour le glutathion réduit et entre 3,6 et 6,6 pour le glutathion oxydé.

Dans diverses anémies, la glutathionémie est diminuée, mais dans les anémies pernicieuses, la teneur globulaire en glutathion est augmentée jusqu'à la valeur de 16. La glutathionémie à été trouvée diminuée dans le diabète, la tuberculose, les cancers et aussi, mais seulement pour la glutathiontotal dans les istères et les cirrhoses.

La diminution de la glutathionémie semble liée au nombre d'hématies contenues dans le sang ; aussi importe-t-il d'étudier la valeur globulaire en glutathion.

***

MM. Levaditi et Hormes apportent leur contribution à l'étude des variations de la virulence du virus poliomyélitique, en rapport avec la périodicité saisonnière des épidémies de poliomyélite.

Les auteurs ont observé, au courant des mois de novembre et décembre 1931, d'abord une atténuation, puis une véritable suppression de la virulence d'une souche de virus poliomyélitique conservée au laboratoire, par des passages réguliers sur le singe. Ils ont étudié le phénomène et démontré que cette disparition de l'activité pathogène s'est opéré *in vivo*, par suite d'une autostérilisation progressive du névraxe, due à une immunité partielle et, vraisemblablement, saisonnière de l'organisme du singe. Rapprochant leurs constatations de la périodicité, également saisonnière, des épidémies de poliomyélite, ils concluent que cette périodicité est attribuable à des variations de la résistance des sujets susceptibles de contracter la maladie, variations déterminées par le milieu extérieur, plus qu'à des changements de propriétés biologiques inhérentes au germe.



La médecine il y a 50 ans

Le traitement des convulsions chez les Enfants

Dans une leçon faite en avril 1882, à l'hôpital des Enfants-Malades, Jules Simon, de cet hôpital, exposait de la façon suivante la conduite à tenir en présence d'un jeune enfant atteint d'un accès convulsif.

Dès votre arrivée auprès du petit malade en proie aux convulsions éclamptiques, vous commencez, avant toute enquête, par administrer *vous-même* un lavement composé d'un verre et demi d'eau tiède et d'une cuillerée à dessert de sel, ou de trois à quatre cuillerées à bouche d'huile à manger, ou bien encore de glycérine ou de miel, toutes choses que vous avez généralement sous la main. Si je vous conseille de donner vous-même ce lavement, c'est que le plus souvent parents et nourrice ont perdu la tête. L'enfant évacue et urine un peu, l'attaque est soulagée, mais les dents sont encore serrées. Cependant, si la bouche s'entr'ouvre médiocrement, vous essaierez de titiller la luette avec les barbes d'une plume, les poils d'un pinceau, pour amener les vomissements ; s'ouvre-t-elle suffisamment, vous administrerez un vomitif qui débarrassera l'estomac — le plus souvent cause des convulsions — des aliments qui n'ont pu être digérés.

Cependant l'attaque continue ; ayez de l'éther ou du chloroforme, ce dernier de préférence, versez-en sur un mouchoir et faites-en respirer largement à l'enfant pour calmer son système nerveux ; si la convulsion reparait, vous y recourez de nouveau.

Les accès qui s'étaient calmés sous l'influence des moyens que je viens de vous indiquer, viendraient-ils à se répéter, préparez un bain auquel vous ajouterez de la farine de moutarde, plongez-y vous-même l'enfant, sans crainte, comme l'a dit à tort Trousseau, de rappeler les convulsions. Puis, dès que l'enfant revient à lui, vous l'essuyez rapidement et avec soin, et vous le mettez dans son lit ; quitte à recourir de nouveau au chloroforme si les convulsions réapparaissent. Le chloroforme amène souvent aussi des vomissements. Enfin je suppose que l'attaque se renouvelle après une petite accalmie, vous plongez de nouveau l'enfant dans le bain sinapisé. Puis, ne pouvant rester indéfiniment auprès de votre petit malade, vous prescrivez aux parents, tant que l'enfant n'aura pas uriné suffisamment, de donner la potion formulée ainsi qu'il suit pour un enfant de deux ans par exemple :

Eau de tilleul, 100 grammes ; bromure de potassium, 1 gramme ; musc, de 5 à 10 centigrammes ; sirop de codéine, 5 grammes ; sirop de fleurs d'oranger, 30 grammes.

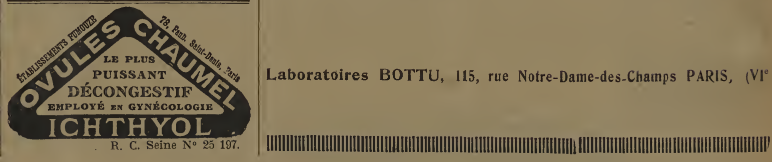
Les journées médicales de Bruxelles

La XIIe session des Journées Médicales de Bruxelles aura lieu du 25 au 28 juin 1932.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 25 juin, à 4 heures, au Palais des Académies et sera honorée de la présence de la Reine. La conférence a été confiée à un médecin qui s'est révélé brillant orateur, le docteur Et. Brunet, délégué de la France à la section d'Hygiène de la Société des Nations. Le même soir, au Cirque Royal, aura lieu, en grand gala, une démonstration d'éducation physique avec le concours de l'Institut Militaire d'Education Physique, qui s'est acquis une réputation mondiale.

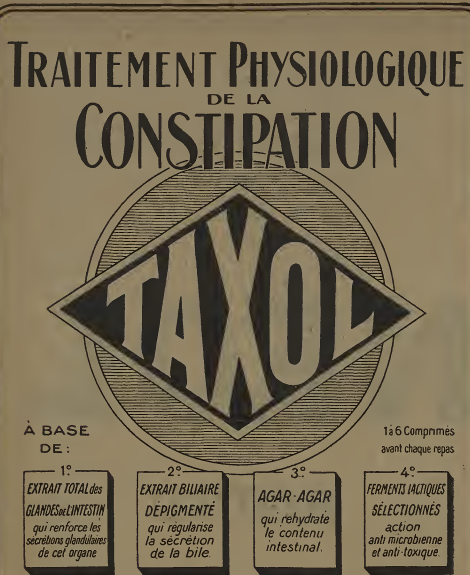
Les adhérents aux Journées Médicales seront conviés à toutes les séances, fêtes et réceptions, notamment à la représentation de gala qui aura lieu au Théâtre Royal de la Monnaie, le 26 juin. Le 27 juin aura lieu le banquet, par souscription, en l'honneur des délégués officiels des gouvernements étrangers.

Les adhésions sont à envoyer au docteur Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, à Bruxelles. Les cotisations restent fixées à 75 francs pour les médecins et 50 francs pour les dames et les personnes les accompagnant.



R. C. Seine N° 25 197.









Revue de la Presse Scientifique

L'ACTION DU SERUM GLUCOSE DANS L'ANGINE DE POITRINE. — (*La Clinique.*)

Quels résultats enregistre-t-on par cette méthode ? Comme il est presque impossible de déterminer cliniquement si on a affaire à de l'angine de poitrine d'origine spastique ou organique, on se basera sur la distinction clinique *d'angine d'effort* survenant seulement à l'occasion de travail physique ou d'excitation psychique, et *d'angine de repos* qui se manifeste même au lit. Cette dernière forme comporte un pronostic bien plus défavorable. Aussi, est-ce particulièrement dans l'angine d'effort que le glucose donne les résultats les meilleurs. Une cure de quatre à six semaines parvient le plus souvent à faire disparaître les troubles pendant plusieurs mois et parfois pendant des années.

⁂

L'EXAMEN DU CŒUR AVANT LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES, par Louis GERNEZ. (*Pratique Médicale Française.*)

L'examen clinique de l'appareil cardio-vasculaire, avec étude de la tension artérielle et prise d'un ortho-diagramme, permet presque toujours de prévoir la façon dont le cœur réagira à l'intervention chirurgicale et, par suite, d'instituer éventuellement une cure toni-cardiaque préopératoire. La plupart des épreuves fonctionnelles (épreuve de Lian, apnée volontaire) n'ont, par contre, à elles seules, aucune valeur pronostique décisive

⁂

LES MAUX DE POTT « INCIPIENS ». — C. RŒDERER. (*La Clinique.*)

Dans l'esprit de tout médecin averti, le mal de Pott est constitué par un ensemble de symptômes bien définis : *la gibbosité*, les *signes nerveux, sensitifs ou moteurs, les abcès.* Si durant la période de début parfois extrêmement longue, ces symptômes peuvent être assez atténués pour que le diagnostic reste en suspens pendant des mois, voire des années, par contre, à la période d'état, le tableau clinique est si marqué que le doute, en général, n'est plus permis. En tout cas, l'évolution entière ne se passe pas — en règle habituelle — sans que des certitudes cliniques et radiologiques aient été apportées. Elle vient tôt ou tard signer le diagnostic.

Ceci est la règle. Il existe pourtant des exceptions rarissimes.

On peut voir des maux de Pott qui de bout en bout de leur carrière ont une manifestation extérieure si réduite qu'ils passent totalement inaperçus. *Ce sont les maux de Pott incipiens.*

Le mal de Pott *incipiens* a totalement fini son évolution sans jamais avoir donné lieu à aucune observation. Il est une découverte de la radiographie ou de la nécropsie.

A Plombières-les-Bains

On nous informe que la loi approuvant la convention entre l'Etat et la Compagnie des Thermes a été votée. Cette convention prévoit la réalisation dans les établissements, de travaux importants pour un montant de six millions de francs...

Ajoutons que ces travaux ont été commencés il y a deux ans et ont permis de découvrir des choses très intéressantes qui ont été mentionnées dans la conférence du docteur Hamaide, parue ici même dans les numéros 373 et 374 des 12 et 19 juillet 1931.

Ajoutons encore que l'hiver dernier les fouilles viennent de mettre à jour, sous un immeuble privé, une salle de 8 m. sur 6 m., remontant à l'époque gallo-romaine et qui semble restée ignorée de tous ceux qui ont écrit l'histoire de Plombières. La voûte très surbaissée est composée de fort gros moellons de grès vosgien, simplement juxtaposés sans aucun mortier. Cela ne l'a pas empêchée de résister d'abord à vingt siècles, puis à l'incendie que prouve la forte quantité de cendres trouvées près de l'entrée, et enfin à l'inondation dont témoigne le sable de rivière, qui s'y est accumulé : ces désastres remontent, probablement, à l'invasion des Huns ou des hordes germaniques.

On ignore encore l'usage de cette salle, car le déblaiement est fort difficile, ne pouvant s'effectuer que par une ouverture étroite. Il est même possible que le creusement ne puisse être poussé aussi profondément qu'on le voudrait. Toujours est-il que la trouvaille est curieuse, mais qu'aucun indice ne permet de conclure encore, quant à l'usage de ce local, dont la voûte intérieure est de 1 m. 50 du niveau de la rue Stanislas.

On pourrait peut-être envisager l'hypothèse d'une salle de massage, étant donnée la proximité des étuves romaines et de l'ancienne piscine de natation, aujourd'hui le bain romain...

PETITES NOUVELLES

— M. le professeur Marotel, de l'Ecole vétérinaire de Lyon, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*).

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Un rapport de M. le préfet du Mo... sur un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le préfet de l'Indre concernant un cas douteux de varioloïde observé dans ce département.

Des rapports de MM. les préfets des Côtes-du-Nord et de la Drôme signalant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Les rapports suivants ont été lus mardi dernier à l'Académie réunie en comité secret :

M. Morax : Rapport sur les candidats au titre de correspondant étranger dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. Rouvière : Rapport sur le « Prix Amussat ».

M. Roussy : Rapport sur le « Prix B...raute ».

M. Labbé : Rapport sur le « Prix Co...ret ».

M. Couvelaire : Rapport sur le « Prix Capuron ».

M. Radais : Rapport sur le « Prix Da... »

M. Rouvillois : Rapport sur le « Prix L...bé ».

— Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Pau est déclaré vacant.

Sont nommés, pour une période de ... ans, à compter du 1er mai 1932, agrégés à la faculté de médecine de l'université de Paris (emplois vacants) :

MM. Halphen, oto-rino-laryngologie ; Tr...sier, pathologie expérimentale et comparée...

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

La XXXVIe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Limoges, du 25 au 30 juillet 1932.

Président : M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; vice-président : M. le professeur Georges Guillain, de Paris ; secrétaire général permanent : M. le docteur René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine (Seine) ; secrétaire annuel : M. le docteur Calmettes, médecin-chef de l'Asile de Naugeat, près Limoges (Haute-Vienne) ; trésorier : M. le docteur Vignaud, de Vanves.

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVIe session :

Psychiatrie : Le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie. — Rapporteur : M. le docteur Achille Delmas, médecin-directeur de la Maison de santé d'Ivry-sur-Seine (Seine)

Neurologie : Les leucoencéphalites et autres affections diffuses de la substance blanche du cerveau. — Rapporteur : M. le docteur M. Moreau, assistant à l'Université de Liége, chef du Service de neurologie à l'hôpital d'Ougrée-Marihaye.

Assistance : La protection des biens des psychopathes : le rôle actuel du curateur à la personne, celui qu'il devrait jouer. — Rapporteur : M. le docteur Lauzier, médecin-chef de la Maison de santé de Fitz-James, à Clermont-de-l'Oise.

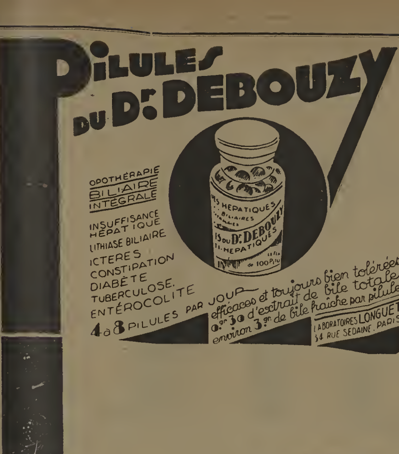
Cette session coïncidera avec la cérémonie d'inauguration à l'Ecole de médecine de Limoges, d'un buste du professeur Gilbert Ballet, ancien président du Congrès.

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le docteur Vignaud, trésorier, 2, rue Falret, à Vanves (Seine).

Le prix de la cotisation annuelle est de ... francs pour les membres titulaires de l'Association. Pour être membre titulaire, il faut être docteur en médecine, présenté par deux membres de l'Association et agréé par le Conseil d'administration. Le nombre des membres titulaires n'est pas limité.

En plus des membres titulaires, peuvent être inscrits à chaque session des membres adhérents et des membres associés. Le prix de la cotisation est de 80 francs pour les membres adhérents et de 50 francs pour les membres associés.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la XXXVIe session inscrits avant le 15 juin 1932, recevront les rapports dès leur publication.







VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck). — *(Départ de Paris, le 4 Août - retour, le 22 Août).*

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa,** vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac** Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

Samedi 6 août. — **Lugano :** Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIe siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split :** Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyenageux, avec sa flore méditérranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Cauazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « eu route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzauo, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), sitnée au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un nombre limité de lits en 2e classe

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Cie, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (8e)

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° [illegible] — 8 MAI 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Le Lido, de Paris, établissement de cure



Ces photographies ont été effectuées au grand établissement parisien du Lido, dont on voit en haut et à gauche l'entrée sur l'avenue des Champs-Elysées. Viennent ensuite, à droite, plusieurs vues de la célèbre piscine ; avec, en haut, le magnifique Park de Marbre ; au centre, une chambre de sudation ; en bas et à gauche, le bain de soleil artificiel. Lire dans ce numéro notre article sur l'Hygiène à la piscine du Lido.

AU CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION DES SCIENCES MÉDICALES D'ALGÉRIE

Comment il faut concevoir le paludisme chronique au point de vue clinique

Par MM. Aubry et Dumolard

Lorsque la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales d'Algérie nous a confié le soin de rédiger un rapport clinique sur le paludisme chronique, elle nous a fait un grand honneur auquel nous avons été très sensibles. Nous ne nous sommes jamais dissimulé, cependant les difficultés de la tâche que nous avions acceptée, car, nous l'avons écrit et répété souvent, nous pensons que les manifestations du paludisme chronique ont besoin d'être revisées sur bien des points à la lumière des données de la médecine moderne.

Il faut avouer, en effet, que les descriptions cliniques du paludisme chronique ont quelque peu vieilli. Elles manquent souvent de précisions, et on est arrivé ainsi à grouper dans un cadre démesurément élargi un certain nombre de manifestations morbides dont les rapports avec le paludisme ne sont pas toujours certains.

Un travail de révision sérieux apparaît donc comme nécessaire qui doit s'appliquer à chaque fonction. Ce travail important sera l'œuvre de demain.

Mais nous sommes persuadés qu'une fois ce travail terminé, le domaine du paludisme chronique restera encore considérable. Aujourd'hui l'heure paraît particulièrement favorable pour faire le bilan de nos connaissances actuelles sur la question en esquissant les traits caractéristiques généraux de l'infection palustre chronique, et en indiquant les directions dans lesquelles pourront s'orienter les recherches futures.

Nous diviserons notre rapport en deux parties : dans la première, après avoir précisé la définition de la chronicité morbide, nous nous efforcerons de justifier l'existence du paludisme chronique et nous développerons quelques considérations sur la pathologie générale de cette forme de l'infection palustre ; la seconde partie sera consacrée à l'étude clinique.

PREMIÈRE PARTIE

I. — Ce qu'il faut entendre sous le nom de maladie chronique. — Les preuves de l'existence du paludisme chronique.

La première question que nous devons aborder consiste à préciser ce qu'il faut entendre sous le nom de maladie chronique. Ce point nous paraît capital, car, pour le dire de suite, nous pensons que c'est parce qu'on a parfois négligé de préciser ces données essentielles, que se sont établies des divergences d'opinion qui reposent surtout, nous en avons la conviction, sur des imprécisions de mots.

Voici, à notre avis, quelles doivent être, conformément d'ailleurs aux données classiques, les conditions nécessaires pouvant permettre de parler de chronicité à propos d'une maladie déterminée.

Chronique dérive de chronos — temps — et pour les classiques, depuis Galien, une maladie chronique était une maladie qui durait plus de 40 jours.

Mais le facteur temps est assurément un critère fragile ou tout au moins artificiel, et on a tendance actuellement à faire également intervenir un autre élément tiré de l'intensité même des réactions de l'organisme.

Le professeur Roger, par exemple, considère comme chronique, par opposition à aiguë, une maladie ou affection de longue durée par suite d'insuffisance des réactions organiques.

Le professeur J. Gourmont serre de plus près le problème. Les maladies chroniques, dit-il, sont caractérisées par leur durée ; la délimitation est souvent difficile à faire entre les maladies aiguës prolongées et les maladies chroniques. On dira par exemple d'une pneumonie qui dure deux mois qu'elle est chronique, et d'une phtisie qui évolue en six mois, qu'il s'agit d'une phtisie aiguë. La chronicité dépend donc surtout de l'allure habituelle d'une maladie déterminée, et une maladie sera chronique lorsqu'elle dépasse la durée qu'on a l'habitude d'observer. Mais un autre caractère essentiel des maladies chroniques, c'est surtout la torpidité et l'insuffisance des réactions de l'organisme, tandis que dans les maladies aiguës les réactions sont vives et énergiques.

De même pour le professeur Chauffard, la chronicité doit être définie comme la continuité d'une évolution morbide dans le temps ; continuité, évolution, longue durée, voilà d'après cet auteur les traits caractéristiques de la maladie chronique.

Ainsi les auteurs semblent bien s'accorder pour admettre que la chronicité se juge à certains caractères tirés de l'observation des faits cliniques : en particulier la longueur de l'évolution et les réactions atténuées de l'organisme. En un mot, si banale que la chose puisse paraître, la chronicité s'exprime avant tout par un mode particulier d'évolution clinique.

Si nous considérons plus spécialement le cas qui nous occupe d'une infection chronique, deux conditions, semble-t-il, seront nécessaires pour lui reconnaître le caractère de chronicité : c'est d'abord la persistance du germe causal dans l'organisme infecté pendant un temps de durée suffisamment longue, dépassant en tout cas largement la durée habituelle des modalités aiguës de l'infection ; c'est ensuite la lenteur et l'insidiosité de l'évolution morbide s'associant à des réactions atténuées de l'organisme infecté.

Telle est, pensons-nous l'idée que l'on doit se faire d'une infection chronique, et l'on voit que dans cette conception, conformément à la tradition classique, la chronicité, nous le répétons, n'est et ne peut être que la conséquence de constatations dans lesquelles l'observation clinique tient une part prépondérante.

L'infection malarienne peut-elle présenter des caractères de chronicité ainsi précisés ? telle est la question qu'il nous faut essayer de résoudre.

En ce qui concerne la première de ces conditions : la persistance du germe causal dans l'organisme infecté pendant un temps d'une durée suffisamment longue, il semble bien que jusqu'à ces temps derniers, l'opinion des auteurs ait été unanime sur ce point en reconnaissant à l'hématozoaire la faculté de se cantonner pendant des périodes fort longues au sein de divers parenchymes profonds : rate et moelle osseuse surtout, et d'y vivre dans ces conditions, pour ainsi dire indéfiniment, d'une vie entièrement latente, non sans pouvoir cependant de loin en loin, se réveiller inopinément en donnant lieu à des paroxysmes fébriles d'étiologie indiscutables et rappelant ainsi son existence à des malades qui, parfois éloignés depuis longtemps de toute réinfection possible, croyaient bien avoir définitivement oublié qu'ils avaient été auparavant impaludés.

Mais, depuis que M. le professeur Rieux, avec toute l'autorité qui s'attache à son nom, a avancé, il y a une dizaine d'années, que d'après son expérience, chez les malades à l'abri des réinfections, l'hématozoaire disparaissait du sang et de l'organisme de tous les impaludés dans le cours de l'année qui suit la dernière impaludation, la question méritait d'être précisée. Or, depuis que M. Rieux a exposé ses idées, des faits ont été signalés qui allongent singulièrement ce délai d'une année assigné à l'hématozoaire comme limite de survivance dans l'organisme. En voici quelques exemples et qui confirment l'opinion des anciens auteurs. Déjà en 1922, M. le professeur Chauffard rapportait le fait suivant observé chez un charretier qui avait été atteint dix ans auparavant de fièvre palustre et paraissait pleinement guéri. Au cours de son travail cet homme avait reçu dans l'hypocondre gauche, en pleine région splénique, un coup de timon assez violent. Trois jours après il arrivait en plein accès paludéen qui se renouvela à plusieurs reprises sous le type tierce jusqu'au jour où la médication quinique en eut pleinement raison.

M. le professeur Ziemann a montré à son tour que le délai fixé par M. Rieux pouvait être notablement allongé puisqu'il a vu des rechutes de paludisme se produire jusqu'à la 5e et 6e année après la première infection.

MM. Blanchard et Pin ont rapporté en 1929 à la Société de Pathologie Exotique, un cas de fièvre paludéenne à P..., malaria survenue six ans après la première infection. MM. Montel et Marchoux confirment la possibilité de ces reviviscences tardives de paludisme, et rappellent qu'on a cité des rechutes survenant après 6, 10 et 13 ans. Le professeur Nocht a rapporté qu'à Hambourg, en 1927, une femme fit une grave maladie à la suite de laquelle la transfusion fut nécessaire. Son fils, pris comme donneur, avait contracté le paludisme au cours de la guerre et n'en avait plus ressenti d'atteinte depuis 1919. La mère cependant, à la suite de la transfusion contracta le paludisme à plasmodium vivax après incubation normale.

M. Ch. Flandin, dans un article récent soutien que le paludisme semble infecter l'individu à titre définitif. Il a vu chez des malades anciennement impaludés et ne présentant plus depuis des années même une ébauche d'accès, que les fatigues de la guerre avaient amené des reprises de paludisme aigu. Chez d'autres il a vu le coup de chaleur déclancher des accès paludéens, 5 ans après guérison. De même chez un typhique grave le paludisme est venu compliquer la convalescence, 19 ans après le retour de Madagascar et une guérison paraissant complète.

M. Bh. Decourt a rapporté à la Société de Médecine et d'Hygiène Tropicale du 30 octobre 1930, l'observation d'un malade atteint de paludisme en faisant son service, et qui revenu en France présenta à l'occasion d'un traumatisme chirurgical, 9 ans plus tard, une récidive de paludisme sans qu'aucune réinfection ait été possible. La récidive fut prouvée par la constatation des hématozoaires dans le sang et par la transmission du paludisme à une personne n'ayant jamais quitté la France, à l'occasion d'une transfusion de sang. Au cours de la discussion qui suivit, M. Marcel Léger rappela le record de latence (60 ans), signalé en 1907 par MM. Rist et Boudet, concernant une femme ayant quitté à l'âge de 10 ans les colonies, n'ayant jamais séjourné depuis lors dans les localités où elle aurait pu s'infecter, et qui fit à 70 ans une fièvre avec schizontes de plasmodium malarié dans son sang.

A s'en tenir donc à la matérialité des faits, les observations précédentes montrent bien que l'hématozoaire peut persister dans l'organisme bien au delà d'un an, et que, conformément à l'opinion classique, il reste capable pendant fort longtemps de reviviscence, sous des influences et des actions diverses qu'il est inutile de rappeler.

Quant à la seconde condition nécessaire pour établir la chronicité d'une maladie, savoir la réalité de faits cliniques établissant que l'infection paludéenne peut évoluer sous la forme d'une maladie lente, insidieuse et de longue durée, n'amenant que des réactions très atténuées de l'organisme, et faisant par là-même contraste avec les manifestations bruyantes du paludisme aigu, nous pensons que ces faits sont trop connus et trop fréquemment observés en pays d'endémie palustre (en Algérie chez les indigènes surtout), pour que leur existence puisse être contestée. Ils correspondent dans l'ensemble aux descriptions classiques de Kelsch et Kiéner, confirmées par la plupart des médecins coloniaux, et nous ne pensons pas que leur réalité soit discutée. Ce sont ces faits, sans doute, auxquels M. Rieux fait allusion lorsqu'il parle « du paludisme chronique au vrai sens du mot », paludisme qu'il explique uniquement par des réinfections successives, comme nous le verrons dans un instant.

Si ces faits sont d'une grande fréquence en pays palustre, il faut bien convenir cependant que la description clinique de ces formes si intéressantes de l'infection paludéenne, sont à peine esquissées dans les traités classiques et qu'elles méritent d'être attentivement étudiées. Nous nous efforcerons dans un instant de jeter les bases de cette étude.

Nous avons d'ailleurs l'impression bien nette que la rareté relative de documents cliniques précis ayant trait à cette question tient probablement au fait que la démonstration indiscutable de la réalité de ce paludisme chronique, intervenant comme unique facteur étiologique, est parfois difficile à apporter. Il faut ici des examens approfondis et très prolongés, aidés de recherches multiples et fréquentes de laboratoire qui ne peuvent être pratiquées que dans des services bien outillés pour mettre en évidence, comme nous l'avons fait, un certain nombre de cas purs permettant d'apporter la confirmation définitive de l'impression, solidement acquise depuis longtemps par les médecins exerçant en pays palustre.

Telle est dans son ensemble l'idée que conformément à la tradition classique nous nous faisons du paludisme chronique. Cette conception claire et précise nous l'acceptons aujourd'hui sans réserve au nom de la clinique parce qu'elle s'adapte admirablement aux faits observés, elle fait en outre la part de notre ignorance tout en ne préjugeant en rien des acquisitions scientifiques de l'avenir.

II. — La conception de M. le Prof. Rieux. — Sa critique.

Nous allons maintenant exposer la conception personnelle nouvellement émise par le professeur Rieux, à laquelle nous avons fait allusion tout à l'heure, en nous efforçant d'en montrer l'originalité, mais aussi les faiblesses.

Cette conception par laquelle M. Rieux entend ruiner l'existence du paludisme chronique, est soutenue par lui depuis 1922, époque à laquelle il exposa sa façon de voir à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. A cette date, notre distingué confrère, se basant (comme nous l'avons dit) sur la guérison du paludisme observé chez les paludéens rapatriés, a cru devoir combattre pour cette raison la notion du paludisme chronique. Les idées de M. Rieux furent alors critiquées par M. le professeur Chauffard, M. Monier-Vilard et M. le médecin inspecteur Lemoine.

En 1928, dans une conférence faite à Lille et intitulée : « Le soi-disant paludisme chronique », M. Rieux revenait sur la question et prétendait « que la conception du paludisme chronique généralement accréditée n'était pas scientifiquement fondée ».

Plus récemment, en mai 1930, dans une communication faite au Congrès International du Paludisme, à Alger, M. Rieux exposait à nouveau son opinion.

Enfin, dans une publication récente de la collection de la *Pratique Médicale Illustrée*, et intitulée : « Paludisme et pseudo-paludisme », notre distingué confrère a fait une nouvelle mise au point de ses conceptions en insistant sur ce qu'il appelle le pseudo-paludisme.

La base essentielle de la conception de M. Rieux est la suivante : ayant très justement remarqué, suivant nous, la très rapide et très bienfaisante influence apportée à l'évolution des manifestations paludéennes, par la soustraction des malades aux milieux endémiques du fait du rapatriement, cet auteur en est arrivé à cette conviction personnelle, que chez ces malades, abstraction faite des séquelles possibles, ce paludisme avait une tendance à la guérison, et que cette guérison s'effectuait en l'espace d'une année, 18 mois au plus.

En effet, chez les nombreux malades rapatriés qu'il a été à même d'observer, M. Rieux dit qu'il ne lui a pas été possible d'observer après cet espace de temps, de manifestations paludéennes en évolution, car il n'a jamais trouvé d'hématozoaire dans le sang circulant. Et M. Rieux en conclut que cette notion de la guérison du paludisme chez les rapatriés s'oppose à la conception du paludisme chronique, puisque contrairement à l'opinion émise jusqu'ici, les hématozoaires qui ont infecté un organisme humain ont tendance à disparaître en 12 mois de cet organisme, lorsque le malade est mis à l'abri de ré[...]tions. Dans ces conditions, puisque la ma[...]die guérit, puisque l'hématozoaire dispa[...] définitivement du sang périphérique, [...] saurait, suivant M. Rieux, parler de ch[...]cité : et il conviendrait donc d'après c[...]teur de substituer à la notion classique [...] chronicité du paludisme que nous v[...] d'exposer, une notion plus exacte et qu[...] peut être aujourd'hui basée que sur l[...]sultats des examens des lames de sang, [...] notion nouvelle, puisque l'hématozoa[...] disparu du sang, c'est que le paludisme [...] que n'existe pas.

Telle est la théorie soutenue par notr[...]tingué confrère. A première vue elle peu[...]raître par certains côtés, séduisante : e[...] saurait cependant, de l'avis d'un très gr[...] nombre d'auteurs, être acceptée. Et c'est [...] si notre opinion. Nous pensons, en effet, [...] cette théorie est basée sur des affirmati[...] trop absolues qui sont en opposition form[...] avec des constatations cliniques dont il [...] impossible de faire abstraction, et que c[...] théorie néglige entièrement. Nous croyons, [...] outre que si elle constitue une concept[...] intéressante elle ne saurait cependant ré[...]ter à la critique parce qu'elle ne tient p[...] suffisamment compte des données de l'obs[...]vation clinique et qu'elle n'aborde pas [...] fait le véritable problème de la chronicit[...]

En effet, nous ferons remarquer de su[...] qu'il n'y a pas de rapport nécessaire en[...] chronicité d'une maladie et sa guériso[...] nous voulons dire par là que le fait qu'[...] maladie peut guérir ne signifie nulle[...] que cette maladie ne puisse pas dans [...]nes conditions évoluer suivant une mod[...] chronique. Ce sont là deux notions qui [...] paraissent de toute évidence indépenda[...] l'une de l'autre. De cette indépendance [...] pathologie nous offre d'assez nombreux [...]ples pour qu'il nous paraisse inutile d'i[...]ter d'avantage.

(Voir la suite page 6)

A MONTPELLIER

En l'honneur du Professeur Paul Delmas

Le vingt-cinquième anniversaire d[...] trée du professeur Paul Delmas [...] corps enseignant de la Faculté de M[...] a été fêté, au cours d'une cérémonie [...] dans la salle des fêtes de l'Hôtel de [...]tropole. Une médaille gravée par le s[...]teur Raoul Dussol lui a été remise [...] des souscripteurs.

Des discours ont été prononcés par [...] professeur agrégé Coll de Carrera, [...] du comité d'initiative, qui a retra[...] ampleur et fidélité la carrière univers[...] et l'œuvre scientifique du héros de [...] marqué sa place, qui est l'une des p[...]res, dans la technique obstétricale [...]térisé dans les termes les meilleurs [...] toute d'action et de probité ; M. Ar[...] qui s'est adressé au consul de Co[...] qu'est M. Delmas, M. Hussein, repré[...] des étudiants égyptiens, qui a salué [...] le docteur *honoris causa* de l'Univers[...] Caire ; M. Baitle, qui a évoqué, au nom [...] service hospitalier qu'il dirige à la M[...]



M. LE PROF. DELMAS

nité, sa maîtrise dans l'enseignement [...]que ; M. le professeur J. Margarot, qui, [...] nom des amis du jubilaire, a dit da[...] langue la plus élégante et la plus élev[...] ses qualités de cœur et de sensibilité : M[...] général Rouffiandis, directeur du Servic[...] Santé du XVIe C. A., qui a distingué en [...] le médecin militaire et a souligné les [...] étroits existant entre ce Service et le c[...] enseignant de la Faculté : M. le profes[...] Jeanbrau, qui a rappelé qu'il avait pré[...] Delmas à l'internat et à l'agrégation et [...] parlé de lui en termes émouvants.

M. le professeur Delmas a répondu a[...] divers discours par un remerciement ému [...] spirituel dont la haute inspiration et la [...]viction ardente ont soulevé l'enthousias[...] de l'auditoire de qualité réuni en cette h[...]reuse circonstance.

A mon avis

Il y a trente ans, des amis, qui prétendaient m'aimer fort, voulaient me lancer dans l'arène politique. Je suis reconnaissant aux dieux qu'ils aient fait en sorte que je ne fusse pas livré aux bêtes.

Je me réjouissais de ce résultat en lisant les panneaux réclames des candidats aux élections que nous avons vécues ces jours derniers. Un philosophe a pu dire que le difficile n'était pas de mentir, mais de se faire croire. Or, je peux bien me laisser aller à dire une contre-vérité, mais je la dis avec tant de maladresse que personne ne l'accepte... Dès lors, comment aurais-je pu faire ce métier ingrat et impopulaire qu'est celui du politicien.

Oui, mais c'est parce que tout le monde dit cela que nous avons, parmi nos candidats et nos élus, une majorité d'imbéciles et de propres à rien. Tous ceux qui ont de la compétence et de la conscience restent sous leur tente et la galère nationale vogue sans pilote, au gré des vents.

Il ne saurait pourtant en être autrement. Car, non seulement il en fut toujours ainsi sous les régimes démocratiques que connut l'histoire de l'Humanité, mais il est logique que les choses se passent de cette façon.

Le peuple, ce Démos des Athéniens et de tous les âges, n'a pas l'intelligence éclairée qui lui permette de juger avec clairvoyance. Dès lors, vous ne devez pas vous étonner de l'avoir vu bafouer avec insolence les génies qui briguèrent ses suffrages. Qu'il s'agisse de Condorcet, de Victor Hugo, de Renan, ou plus récemment de Georges Claude, c'est avec une joie sadique qu'il les renvoya à leurs contemplations divines et à leurs équations.

Panem et circenses, dit l'adage (qu'il faut transformer en *Pana et circenses* — ce qui ne veut pas dire du pain et des jeux, mais des bouges à femmes (d'où lupanars et des jeux), voilà ce que *réclame* la multitude — qui rime avec turpitude. Ceux qui parleront d'autre chose perdront leur temps et leur salive.

Mais, me direz-vous, vous n'êtes pas drôle aujourd'hui, nous vous aimions davantage quand vous sonniez l'hallali sur le veau d'or. C'est possible, mais il y a un veau qui me déplaît davantage que celui de l'opulence, c'est celui qui incarne la bêtise populaire.

Je suis reconnaissant d'une chose à la Destinée, qui cependant m'a privé de beaucoup de joies, c'est de m'avoir fait vivre assez longtemps pour me donner le dégoût de l'Humanité que je considère comme spontanément imperfectible. Et il ne faut jamais croire, à moins d'être un fat, qu'on est seul de son espèce. Je pense que nous glissons tous vers une ère de scepticisme et de découragement.

Pour en revenir à mon point de départ, voyez ces élections effectuées à un stade agonisant de notre destinée occidentale et française. On s'attendait à une éclosion de passion populaire. Or, jamais il n'y eut tant de calme. Ce calme n'est pas de la sérénité, c'est de la lassitude. Et c'est bien le pire qu'on pouvait redouter. Car lorsque se sont éteints l'énergie et l'espoir, personne ne sait qui sera le maître du lendemain.

Je lis, dans les journaux d'aujourd'hui, qu'un élève du Collège Rollin s'est suicidé ; hier, c'était au Lycée Henri IV que pareil événement douloureux se déroulait. Qu'est-ce à dire sinon que la jeunesse, qui reflète mieux que nous la psychologie de l'époque où nous vivons, est la proie d'un immense découragement ?

Après la tourmente révolutionnaire de 1793 et la fin de l'épopée napoléonienne, un remous de vague à l'âme entraîna la jeunesse. Les affres de la guerre et les angoisses qu'engendre l'instabilité de l'ordre social actuel ont fait naître une psychologie nouvelle. C'est la jeunesse qui décèle les vices de cet état d'âme nouveau. Et il y a tout à redouter du grand nombre de désaxés qui s'agitent autour de nous.

La conclusion de cet entretien sera pourtant la suivante : malgré tout ce qui pèse sur nos épaules, il serait lâche vis-à-vis de nous-mêmes, de nos compatriotes et de nos frères les autres hommes, de chercher, par scepticisme ou découragement, à nous décharger de ce fardeau. Nous avons ici-bas une tâche à remplir, une œuvre à construire, refoulons les idées de découragement si bien fondées qu'elles paraissent et cherchons l'étoile qui nous indiquera le chemin. Cette étoile c'est la foi dans le devenir, la certitude que la volonté crée la route, ces refuges d'espoir que le médecin connaît bien parce qu'ils lui font espérer quand même aux minutes tragiques où tout semble perdu.

J. CRINON.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre, lance dans la bataille électorale une nouvelle armée : Le Parti social de la Santé publique. *Des affiches excellentes illustrent les proclamations et les appels. Le fait curieux est que le public s'arrête et commente favorablement ces affiches et ces appels. Y aurait-il quelque chose de changé dans notre pays ? Nous avons bien peur qu'il n'en soit rien.*



Les Assurances sociales sont mises à toutes les sauces sur les panneaux électoraux. Elles ont, ces sauces, un goût commun, celui de la démagogie intégrale. A droite, c'est la mutualisation des Assurances sociales que l'on propose ; à l'extrême-gauche, c'est la suppression de la cotisation ouvrière que l'on réclame. En somme, de « substantielles économies ». Il sera si facile aux médecins de... diminuer le prix de leurs consultations !

Et pourtant. Nous savons déjà qu'il y aura beaucoup de confrères dans la nouvelle Chambre. Confrères ambitieux ? Confrères sans malades ? Confrères apôtres ? Confrères combinards ? Confrères manœuvres ? Qui le sait ? Si seulement nous étions sûrs de ne trouver parmi eux que de bons confrères !

Il y a une justice à rendre : la patente doit être calculée d'après le seul loyer des locaux à usage professionnel. Actuellement, un médecin qui a six enfants paie une patente calculée sur son loyer total, y compris celui des chambres de ses enfants ! Quel parti politique pourra se targuer d'avoir fait aboutir une réforme si nécessaire ?

Que deviennent les internes provisoires — nous voulons dire les externes en premier — du dernier concours ? Beaucoup de ceux que nous connaissons sont toujours en surnombre, non payés naturellement. Et les autres ? Travaillent-ils aux Halles ? Sont-ils porteurs dans les gares ? Se font-ils hospitaliser comme clochards ? Ou sont-ils régulièrement inscrits comme chômeurs ?

Au cours de la dernière séance de l'Académie de médecine, M. Remlinger a fait une longue communication qu'il a intitulée : « Le Maroc infecteur » et d'où il semble résulter qu'une multitude d'affections observées sur la terre française nous viennent de ce pays que nous « protégeons » sans nous en protéger nous-mêmes suffisamment ! Voici qui apportera un argument nouveau à ceux qui se font, par principes, les adversaires irréductibles de notre extension coloniale. « Nous avons bien assez de maladies chez nous, diront-ils, sans qu'il y ait besoin d'aller en récolter ailleurs ? »

Que dirait-on d'une femme du monde qui, ayant invité une amie respectable à venir organiser dans son propre salon une séance de musique ou de déclamation, s'en irait inopportunément de chez elle en disant à sa concierge : « Quand mon invitée arrivera, dites-lui de monter et d'utiliser comme il lui plaira mon appartement. J'ai des courses à faire et d'ailleurs je ne m'intéresse que très médiocrement à la déclamation ! » ? — On trouverait sans doute que cette dame ignore les règles les plus élémentaires de la plus stricte convenance. — C'est ce qui s'est cependant passé la semaine dernière rue Bonaparte où cette noble dame qu'est l'Académie de médecine, avait convié Sir Humphry Rolleston, l'une des notabilités les plus marquantes des milieux médicaux d'outre-Manche, médecin personnel de S. M. George V, à venir faire dans son enceinte une conférence sur la médecine préventive et négligea tout simplement d'y assister. Dans le public, d'ailleurs nombreux, qui suivit cette intéressante causerie, nous n'avons en effet noté que la seule présence des membres du bureau et de deux ou trois académiciens. Il y a là à l'égard d'une des figures les plus représentatives de la médecine anglaise, une grave incorrection qui valait d'être signalée.

ON NOUS INFORME QUE

Les journées médicales de la Faculté libre de Lille auront lieu le samedi 4 et le dimanche 5 juin 1932.

Le Dr Guy-Laroche, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Thenon fera une conférence sur les hormones hypophyso-génitales et les déductions thérapeutiques qu'elles comportent, et le Dr Cuvier, de Bordeaux, parlera sur : le Traitement du cancer.

Le banquet du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine. — En raison du banquet de l'internat, ayant lieu le même jour, est reporté au mercredi 11 mai : Grand Hôtel du Pavillon, 36, rue de l'Echiquier (Xe), à 20 heures. Tenue de ville. Prix : 50 francs, service compris.

Prière instante aux bureaux et aux membres de chaque Société médicale de venir nombreux à cette réunion de famille, et d'adresser les adhésions au Dr Ayreux, 176, boulevard Saint-Germain. Télép. Littré 57-17, avant le 8 mai.

Prix Etienne TAESCH

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature avant le premier juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décèleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.



Le grand hall du Lido, aux Champs-Elysées

Voir page 8 les *PRIMES* offertes aux abonnés de *l'INFORMATEUR MÉDICAL*

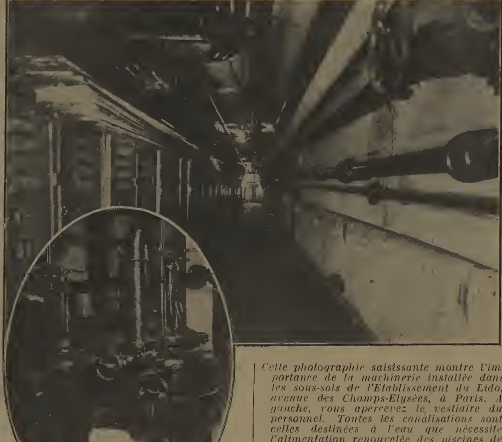
NOUVELLE BRÈVE

Le Congrès de la Ligue internationale contre le rhumatisme aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, les 13, 14 et 15 octobre 1932, faisant suite directement au Congrès français de médecine.

Il sera présidé, comme ce dernier, par le professeur Fernand Bezançon.

(Pour tous renseignements, s'adresser au Dr M.-P. Weil, secrétaire général du Congrès, 60, rue de Londres, à Paris.

AU SOUS-SOL



Cette photographie saisissante montre l'importance de la machinerie installée dans les sous-sols de l'Etablissement du Lido, avenue des Champs-Elysées, à Paris. A gauche, vous apercevez le vestiaire du personnel. Toutes les canalisations sont celles destinées à l'eau que nécessite l'alimentation renouvelée des piscines de cet établissement.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

On annonce les mariages de :

Mlle Monique Macé de Lépinay, fille de M. le docteur Macé de Lépinay, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Néris, et M. Michel Lerolle.

M. le docteur Jean Lereboullet, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Pierre Lereboullet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice des enfants assistés, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Marie-Josèphe Michon.

Questions posées aux ministres, au sujet de l'application de la loi des Assurances Sociales, dans ses rapports avec les médecins.

M. Jean Lerolle, député, a demandé à M. le ministre du Travail à la charge de qui sont les honoraires du troisième médecin, nommé par le juge de paix, pour composer la commission technique prévue à l'article 7, paragraphe 4, de la loi du 30 avril 1930, et a reçu la réponse suivante :

Réponse : « Aux termes de l'article 35 du règlement type d'administration intérieur des caisses primaires, les honoraires des médecins, désignés par l'assuré et par la caisse pour composer la commission technique prévue par l'article 7, paragraphe 3, de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, sont respectivement à la charge de chaque partie. Ceux du troisième médecin sont supportés par la partie perdante ».

M. L.-J. Régis, a demandé à M. le ministre du Travail : 1° s'il existe, dans les lois sur les assurances sociales ou les règlements d'administration publique qui ont suivi, des textes donnant aux Syndicats le droit d'imposer aux non syndiqués une contribution pécuniaire souvent élevée pour être inscrit au service médical des assurances sociales qui ont prévu la libre charge ; 2° si lesdits syndicats ont le droit d'exclure de ce service, ainsi qu'ils l'ont indiqué dans une circulaire comminatoire, le médecin qui ne voudrait ou ne pourrait payer cette contribution ; 3° quel est, en France, actuellement, le nombre de médecins ; 4° combien il y en a d'inscrits aux syndicats et ayant versé régulièrement leurs cotisations, et a reçu la réponse suivante :

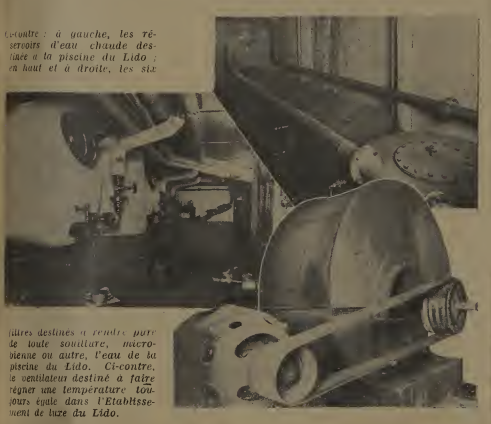
Réponse : «1° et 2° réponses négatives. Il est ajouté qu'aux termes d'une décision récente de la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales l'exercice du contrôle syndical sur les praticiens traitant les assurés sociaux n'oblige pas ces praticiens à acquitter les frais de ce contrôle qui sont une charge du Syndicat ; 3° il résulte des renseignements communiqués par M. le ministre de la Santé publique que le nombre des médecins en France est actuellement de 23.208 ; 4° d'après les indications fournies par la Confédération des Syndicats médicaux en France, le nombre des médecins inscrits à ces syndicats et ayant versé régulièrement leurs cotisations et de 19.300 ».

HYGIÈNE

L'installation technique des piscines publiques

Les photographies que nous publions de la piscine du Lido des Champs-Elysées et de ses installations annexes constituent un enseignement valable non seulement pour un exceptionnel établissement de luxe, mais pour toute piscine publique.

En effet, ces piscines posent des problèmes nombreux concernant la circulation de l'eau, la pureté de celle-ci, tant au point de vue chimique que bactériologique. La publication récente de contaminations diverses, particulièrement occulaires, met en relief l'importance de ces questions. L'utilisation d'eau courante portée à une température convenable (aux environs de 25°), résout incomplètement le problème. Au point de vue économique, elle est très onéreuse par la consommation d'eau et par la perte de chaleur qu'elle entraîne. La récupération de l'eau sans grande déperdition de chaleur peut être facilement obtenue. Elle a l'inconvénient d'entraîner la mise au point d'un appareillage spécial de nettoyage de la piscine et d'épuration de l'eau récupérée, c'est cependant cette dernière solution qui est la seule pratique.



Ci-contre : à gauche, les réservoirs d'eau chaude destinée à la piscine du Lido ; en haut et à droite, les six filtres destinés à rendre pure de toute souillure, microbienne ou autre, l'eau de la piscine du Lido. Ci-contre, le ventilateur destiné à faire régner une température toujours égale dans l'Etablissement de luxe du Lido.

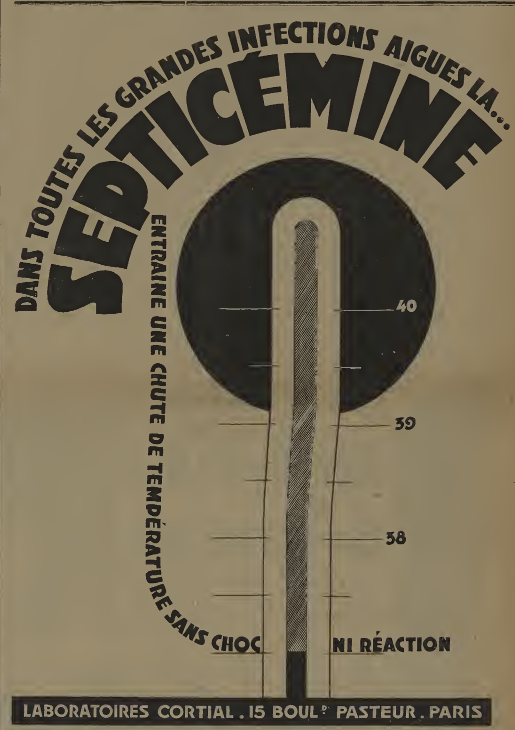


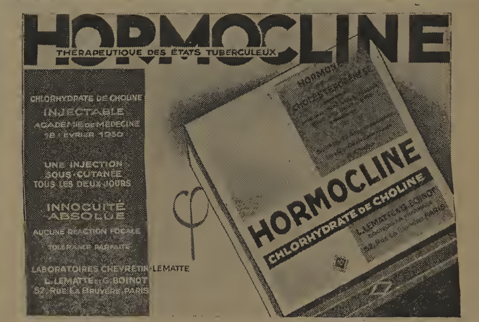
UN JEUDI MATIN A LA PISCINE DU LIDO

Le principe essentiel de cette installation est la différence de densité de l'eau aux différentes températures. Cette propriété permet d'amener en surface l'eau chaude cliniquement et bactériologiquement pure et d'aspirer en profondeur l'eau refroidie et, en quelque sorte usée. Il existe alors en dehors de la piscine une circulation d'eau dont le cœur est constitué par une puissante batterie de motopompes. Au cours de cette circulation ont lieu les différentes opérations d'épuration. Une première est réalisée par un appareil Bunau-Varilla du type de ceux employés par les collectivités pour l'épuration des eaux de boisson, procédé connu sous le nom de verdunisation. L'intérêt économique d'un tel procédé est considérable puisqu'il permet une stérilisation suffisante de 1.000 mètres cubes d'eau avec seulement 4 litres d'eau de Javel. L'intérêt hygiénique est plus grand encore : ce procédé supprime pratiquement toute contamination. Il semble devoir être utilisé au moins à titre expérimental dans toutes les piscines publiques. Après verdunisation, l'eau stérilisée ne conserve pas moins en suspension un grand nombre d'impuretés. Celles-ci sont éliminées par passage de l'eau sur des filtres à grand rendement. A ce moment, l'eau a retrouvé les propriétés physiques et chimiques d'une bonne eau de source. On lui rend en outre ses propriétés biologiques par simple oxygénation. Elle peut alors à nouveau être utilisée pour les besoins de la piscine.

Par évaporation, par fuite, les pertes d'eau sont nulles. La majeure partie de l'eau perdue est celle utilisée pour le nettoyage des parois, du fond de la piscine et surtout de ses accès. La déperdition de chaleur au cours de la circulation de l'eau, en dehors de la piscine, est très minime. Il n'y a perte de chaleur que par la surface de l'eau, dont une partie d'ailleurs, se trouve perdue par évaporation.

En résumé, au double point de vue de la consommation d'eau et de la perte de chaleur, le système employé limite étroitement les pertes. En raison des garanties que ce système donne contre la pollution bactérienne, on conçoit l'intérêt de son utilisation méthodique dans les piscines et la préférence donnée à l'heure actuelle aux établissements du type du Lido, par rapport aux piscines de plein air, aux piscines de rivières qui ont le soleil, mais ne peuvent contrôler l'eau qu'elles fournissent à leurs clients.





Comment il faut concevoir le paludisme chronique au point de vue clinique

(Suite de la page 2)

Ensuite, il ne nous paraît pas exact de conclure du fait réel de l'amélioration habituelle considérable et rapide du paludisme chez les rapatriés à la disparition constante et définitive de l'hématozoaire chez les paludéens, en l'espace de 18 mois. Bien que cette durée de 18 mois soit déjà appréciable, il n'est pas douteux que l'existence de l'hématozoaire chez le paludéen soustrait aux réinfections peut se poursuivre pendant de très longues années. Les faits que nous avons rapportés plus haut, et sur lesquels nous ne reviendrons pas, en apportent la démonstration indiscutable.

Le dernier argument que nous voulons faire valoir est un argument d'ordre purement clinique dont la valeur est à notre avis, capitale. Avec la plupart des auteurs classiques, nous pensons que l'observation clinique ne permet pas d'accepter aujourd'hui, comme ayant une valeur absolue, cette affirmation que l'absence de l'hématozoaire dans le sang périphérique infirme sûrement le diagnostic de paludisme. Au nom de la clinique nous nous élevons contre une conclusion aussi catégorique. Nous touchons ici à un point capital de la discussion. Sur ce point il est nécessaire de s'expliquer si l'on veut s'entendre et se comprendre.

Comme beaucoup de nos confrères, nous avons dans ce pays, observé un assez grand nombre de paludéens ; nous avons depuis quelque 25 ans suivi certains d'entre eux pendant des mois, quelques-uns pendant des années. A propos de chacun d'eux nous avons chaque fois que nous le pouvions, et par des recherches aussi larges que possible, demandé au laboratoire d'éclairer par tous les moyens, les indications que nous fournissait la clinique. Et si nous avons pu parfois, grâce à cette aide précieuse, relever des erreurs qui, sans elle, eussent été inévitables, nous avons reconnu aussi bien souvent que les lois généralement acceptées comme devant régler les rapports de la clinique et des recherches de laboratoire étaient ici valables, et qu'elles se vérifiaient dans le paludisme comme ailleurs : la clinique doit diriger ces recherches et en interpréter les résultats.

Après un grand nombre d'auteurs nous avons en effet acquis à notre tour la conviction qu'il faut reconnaître au paludisme chronique la possibilité, dans certains cas, de s'exprimer par des manifestations morbides de caractère clinique particulier qui pourront être reconnaissables pour l'observateur averti même dans certains cas où des tentatives pour mettre le germe causal en évidence seront restées infructueuses. Il en est du paludisme comme des autres infections, il ne fait pas exception à la règle commune. Chaque jour la clinique nous conduit en effet à suspecter la tuberculose, la syphilis, l'amibiase malgré l'absence d'une certitude fournie par le laboratoire. Et ceci parce que nous avons appris à reconnaître les formes morbides par lesquelles se traduisent le plus couramment les déterminations de ces diverses affections.

On ne comprendrait alors pas pourquoi on exigerait pour le paludisme ce qu'on n'exige d'aucune autre maladie ; pour la syphilis en effet, les cas sont extrêmement rares où l'on peut mettre en évidence le germe causal et dans la majorité des cas on doit se contenter d'une réaction humorale indirecte que le laboratoire doit interpréter. De même, il n'est pas besoin d'avoir mis l'amibe dysentérique en évidence pour entreprendre le traitement émétinien d'un abcès du foie, et l'on n'exige pas toujours la présence du bacille de Koch pour décider qu'une pleurésie séro-fibrineuse ou une méningite sont de nature tuberculeuse.

Certes toutes les ressources du laboratoire, avons-nous besoin de le répéter, indispensables au clinicien chaque fois qu'il peut y recourir, sont infiniment précieuses. Il est certainement des cas où la découverte de l'hématozoaire lui permettra d'attribuer au paludisme telle ou telle manifestation d'origine imprécise, mais lorsqu'il aura un assez grand nombre de fois identifié avec assez de certitude cette manifestation comme pouvant être de nature paludéenne, il lui sera bien permis de la rapporter plus tard au paludisme lorsqu'il aura l'occasion, le cas échéant, de la rencontrer à nouveau, bien que la recherche de l'hématozoaire dans le sang ait pu rester négative.

De même que nous ne pouvons pas admettre que la constatation de l'hématozoaire dans le sang d'un malade permette de conclure que toutes les manifestations morbides observées chez lui soient la conséquence du paludisme, de même nous ne pouvons admettre que la constatation de l'hématozoaire dans le sang périphérique soit toujours nécessaire pour faire le diagnostic de paludisme chronique. Evidemment il n'y a pas de paludisme sans hématozoaire, mais nous ne croyons pas qu'il soit permis de dire en se plaçant au point de vue clinique qu'il n'y a pas de paludisme sans constatation d'hématozoaires dans le sang périphérique. Certes le paludisme est essentiellement une affection sanguine, mais n'est-il que cela et est-il toujours cela ? Pouvons-nous nous flatter d'expliquer pourquoi le parasite n'apparaît qu'à certains moments dans le sang périphérique, pourquoi il paraît en quantités variables sans que ces variations correspondent toujours à des variations parallèles de l'intensité et de la gravité de l'infection. Il ne faut pas se laisser griser par ce que nous savons de l'accès palustre, de son horaire, de son mécanisme, et convenir que le passage du parasite dans le sang est un phénomène dont nous ne connaissons pas bien le déterminisme et qui ne saurait par conséquent être toujours le témoin nécessaire de la persistance du germe dans l'organisme.

Qui peut dire d'ailleurs, après ce que vient de nous apprendre la tuberculose, que le virus du paludisme ne possède que la forme hématozoaire ? Et d'ailleurs l'imperfection même de cette recherche dans le sang périphérique démontre la fragilité de ce critère : le passage du parasite dans le sang. C'est pourquoi tous les artifices employés pour dépister les parasites, même rares, du sang circulant (gouttes épaisses) pour les rechercher dans les organes profonds (ponction de rate) ou les en faire sortir (chocs provoqués par agents physiques ou chimiques — arsénobenzol en particulier) ont augmenté le pourcentage des recherches positives. Et l'on comprend la faveur qu'accueille les réactions sérologiques, telles celles d'Henry sur la séro-floculation, dont on peut attendre un dépistage plus poussé encore du paludisme latent.

En matière de paludisme, deux écueils sont à éviter qui nous paraissent aussi dangereux l'un que l'autre ; le premier consiste comme nous l'avons dit tout à l'heure, sous prétexte que le paludisme peut évoluer sans qu'on puisse déceler l'hématozoaire, à attribuer à ce paludisme une quantité d'affections qui n'ont rien à faire avec lui et qui constituent le pseudo-paludisme de M. Rieux : infections uro-biliospetiques, tuberculose, endocardites, méningites méningococciques, etc., etc... ; le second consiste inversement à refuser systématiquement de rattacher au paludisme chronique certains cas cliniques en invoquant l'argument que seule peut être reconnue comme paludéenne, une manifestation au cours de laquelle on peut mettre l'hématozoaire en évidence dans le sang périphérique. La vérité, nous en avons la conviction, est dans un juste milieu. La médecine n'est-elle pas avant tout une science d'observation et la tâche difficile du clinicien basée sur l'examen attentif des faits qui s'offrent à lui ne consiste-t-elle pas à établir entre ces faits et les causes qui les conditionnent, des rapports parfois singulièrement compliqués qui les unissent ?

En vérité, il ne faut pas abandonner le terrain solide de la clinique, et celle-ci nous apprend qu'il y a incontestablement des ... paludisme aigu dans lesquels on ne ... pas l'hématozoaire dans le sang pé... et où les recherches répétées les p... tieuses restent infructueuses en p... lution fébrile, alors que la réalité ... disme se trouve confirmée peu après ... présence du parasite dans le sang ... par les résultats merveilleux du tra... quinique.

Ces mêmes difficultés et ces mêmes ... titudes, on les retrouve dans les ... paludisme chronique peut-être enco... fréquemment que dans le paludisme ... avec ce correctif cependant qu'on peu... fois dans ces cas retrouver, comme ... collègue M. G. Lemaire l'a montré ... tozoaire dans le sang de la rate ... neuse, alors qu'il ne peut être décelé d... sang périphérique.

Tels sont les faits sur lesquels de nom... breux auteurs particulièrement comp... ont insisté depuis longtemps, et on n'... lieu de s'en étonner si l'on songe qu... fois l'hématozoaire est si rare dans l... périphérique que sa mise en évide... d'une extrême difficulté ; il y a des c... effet où l'hématozoaire ne peut être d... vert qu'après des recherches chaque ... répétées, et ceci parfois pendant des se... nes ; puis au bout de ce temps on peut ... cevoir sur une lame un hématozoaire ... sont des faits bien connus et sur lesq... MM. G. Lemaire, Thiodet, Santucci et ... mêmes avons insisté récemment.

Pour toutes ces raisons, nous ne pouv... admettre l'opinion du professeur du Val-de-Grâce, sous la forme catégorique où il ... exprimée. A notre avis, l'absence de l'hém... tozoaire n'infirme pas de façon certain... diagnostic de paludisme en ce sens ... pays palustre surtout il y a des cas ... faut savoir ne pas attendre le diag... apporté par le microscope, et où malgré ... ou plusieurs résultats négatifs, le ... doit agir et parfois quininiser son m... lorsqu'un examen clinique minutieux, ... de toutes les recherches du laboratoir... aura donné l'impression nette qu'il p... s'agir de paludisme. Cela c'est de la clini... et cette dernière conserve en matière ... paludisme comme ailleurs, tous ses dro... Et s'il est possible qu'à un point de ... théorique le sang d'un malade atteint ... paludisme en évolution doive toujours ... nir des hématozoaires, en pratique, nous ... répétons, il arrive qu'il n'en contienne p... ou encore pour être plus réservé, qu'on ... puisse les mettre en évidence, ce qui rev... au même.

(Voir la suite page ...)

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Comment il faut concevoir le paludisme chronique au point de vue clinique

(*Suite de la page 6*)

Les idées de notre distingué confrère procedent certes d'un désir des plus louables de précision scientifique, elles visent à apporter un peu plus d'exactitude dans nos connaissances, en substituant dans la question de chronicité des maladies, une notion biologique à une notion d'observation clinique. Mais lorsqu'on analyse les choses de près, si légitime que puisse paraître en principe une pareille façon de voir, elle aboutit en fait, au nom d'une conception critiquable sur bien des points nous l'avons dit, à bouleverser les données solidement acquises de pathologie générale relatives à l'évolution des maladies.

Car enfin, lorsqu'on y réfléchit, si l'on suivait notre distingué confrère jusqu'aux extrêmes limites de son raisonnement, une infection ne pourrait être appelée chronique que si elle confère l'immunité, telle la syphilis. La tuberculose devrait donc être rayée du cadre des maladies chroniques ? Nous est-il en effet possible aujourd'hui en ce qui concerne cette maladie de faire la part exacte dans son évolution de ce qui revient au premier germe infectant ou aux réinoculations ultérieures ? Et en ce qui concerne plus spécialement le paludisme, comment faudrait-il qualifier les faits admis par tous qui sont aujourd'hui appelés chroniques et qui ne peuvent, de toute évidence, être placés dans le paludisme aigu ?

A vrai dire, et c'est là que git le malentendu, la conception de M. Rieux tend à restreindre le sens du terme de chronicité d'une façon inusitée jusqu'ici. Tandis que pour les auteurs classiques, ce terme avait par la force des choses un sens largement clinique et indépendant de toute considération microbiologique, M. Rieux voudrait limiter sa signification à la désignation des seules manifestations qui sont susceptibles d'apparaître à la suite d'une infestation primitive ultérieure, comme si nous pouvions aujourd'hui faire la part dans les manifestations du paludisme chronique de ce qui revient à tels ou tels germes suivant la date à laquelle ils ont pénétré dans l'organisme.

Ces critiques faites, nous conviendrons volontiers que chez les paludéens en évolution et ultérieurement soustraits à toute réinfection possible, et surtout chez les rapatriés, les manifestations pathologiques du paludisme s'espacent de plus en plus en partie sans doute sous l'influence du climat de France qui est capable d'exercer ses bienfaits non seulement sur le paludisme, comme M. le professeur Brumpt l'a bien montré, mais encore sur de nombreuses infections d'origine exotique. Nous reconnaissons aussi, et aucun auteur, croyons-nous, n'a songé à le nier, que les réinfections ont sans doute une *importance* capitale dans le déterminisme des manifestations du paludisme chronique.

Mais toutes ces considérations, si intéressantes qu'elles soient, ne changent rien à notre avis au fond du problème qui nous occupe, et nous pensons, suivant les données que nous venons d'exposer, que le paludisme chronique est avant tout une réalité clinique qu'il faut étudier et décrire. Ceci n'enlève rien d'ailleurs à l'intérêt théorique et pratique qui s'attache aux constatations relatives du paludisme des rapatriés exposées par M. le professeur Rieux. Nous allons voir que ces constatations sont en parfaite concordance avec certaines des données de pathologie générale relatives au paludisme chronique, que nous allons exposer en terminant.

III. — Quelques considérations de pathologie générale, relatives au paludisme chronique.

C'est évidemment par une séparation purement artificielle que l'on divise schématiquement le paludisme en : paludisme aigu et paludisme chronique ; lorsqu'on examine les choses de près on trouve en effet des analogies frappantes et instructives entre l'une et l'autre des deux formes de cette infection qui sont d'ailleurs souvent associées.

Le paludisme chronique, en effet, revêt assez fréquemment certains caractères qu'on observe au cours des manifestations viscérales du paludisme aigu. Ce qui caractérise le plus souvent le paludisme chronique, ce sont en effet des troubles viscéraux multiples et complexes, qui s'accompagnent en général de petites insuffisances fonctionnelles et qui affectent souvent une forme bénigne en ce sens qu'elles sont réparables dans une très large mesure si elles sont convenablement traitées, quelle que soit leur longue durée antérieure. Ces caractères si spéciaux on les retrouve même dans les formes les plus sévères de ce paludisme chronique. Ces formes, que l'on désigne sous le nom expressif mais inexact en réalité de cachexie palustre, peuvent en effet parfois, lorsqu'elles sont longtemps et convenablement traitées, s'améliorer dans des proportions imprévisibles au point d'aboutir dans quelques cas à une véritable guérison clinique.

Or, l'une des caractéristiques cliniques les plus nettes du paludisme aigu n'est-elle pas aussi de déterminer des insuffisances viscérales fonctionnelles multiples et complexes, parfois massives et brutales, mais qui elles aussi sont réparables dans une mesure considérable le plus souvent par un traitement énergique rapidement institué ? Et elles aussi elles ne laissent après elles que des troubles résiduels insignifiants lorsqu'on les compare à l'impressionnante gravité qui a marqué leur apparition.

Ces constatations qui sont si spéciales confirment suivant nous cette hypothèse que les lésions qui conditionnent dans le paludisme aigu et chronique cette évolution particulière, sont avant tout constiuées par des atteintes des éléments cellulaires nobles des différents parenchymes. Il ne nous paraît pas interdit de penser que ces atteintes viscérales du paludisme, qui sont plus superficielles qu'elles ne paraissent au premier abord, correspondent probablement à des troubles fonctionnels d'un caractère particulier et qui sont peut-être conditionnés d'abord, en grande partie tout au moins, par des perturbations humorales. A ces troubles s'associent ensuite, si le processus morbide se poursuit, des altérations cellulaires parenchymateuses sans qu'il y ait de participation évidente d'un élément lésionnel inflammatoire conjonctivo-vasculaire. Ces altérations cellulaires correspondraient alors à des manifestations analogues à celles qui, suivant certaines tendances modernes, sont désignées sous le nom de néphroses, hépatoses, etc...

Ces mêmes caractères cliniques généraux avec prédominance persistante des troubles fonctionnels parenchymateux, on les retrouve dans le paludisme chronique, mais avec cette différence cependant que peu à peu ces altérations, lorsqu'il s'agit de paludisme chronique évolutif de longue durée, finissent par déterminer en raison de la participation tardive des processus lésionnels au tissu conjonctivo-vasculaire un certain degré de sclérose secondaire des organes lésés. Alors se constituent des splénites, des hépatites, des néphrites chroniques au sens le plus légitime du mot, mais il faut dire de suite que ces inflammations viscérales tardives conservent dans l'ensemble des caractères généraux d'un type spécial et distinctif en ce sens, nous le répétons, qu'elles sont souvent d'une bénignité relative, et ceci probablement en raison même de la pathogénie spéciale qui leur a donné naissance et du peu d'importance que présente dans ces cas la part purement inflammatoire et sclérosante du tissu conjonctivo-vasculaire des organes.

Cette façon de concevoir les choses qui nous parait bien conforme à la réalité des faits observés, peut, croyons-nous, présenter un grand intérêt au point de vue de la pathologie générale.

Jusqu'ici les anatomo-pathologistes ont souvent opposé les unes aux autres certaines lésions cellulaires d'organes, désignées sous le nom de lésions dégénératives aux lésions conjonctivo-vasculaires considérées comme spécialement inflammatoires. Cette tendance s'est transportée jusque dans la clinique, et certains cliniciens se sont efforcés, à leur tour, de différencier les syndromes dégénératifs : néphroses, hépatoses, des syndromes inflammatoires, appelés néphrites hépatites.

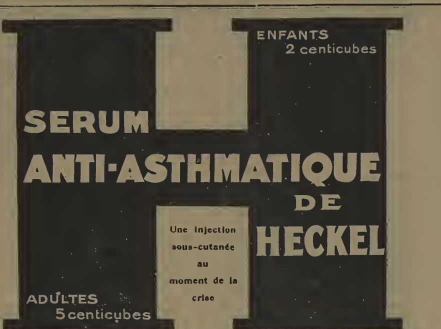
Bien que cette tendance puisse dans une certaine mesure paraître légitime en ce sens qu'elle s'efforce d'apporter un élément utile de discrimination dans une question encore toute pleine d'obscurité, il est naturel cependant de se demander si ces divisions momentanément nécessaires, doivent être poursuivies au point de vue doctrinal jusque dans leurs conclusions extrêmes.

Au cours de ces dernières années en effet, certains cliniciens, français, se sont efforcés de démontrer qu'à côté des différences qui séparaient les syndromes produits par des lésions dégénératives de ceux qui sont la conséquence des lésions inflammatoires, il existait des rapports évidents qui unissent ces deux ordres de manifestations, lorsqu'on examine leur évolution dans le temps.

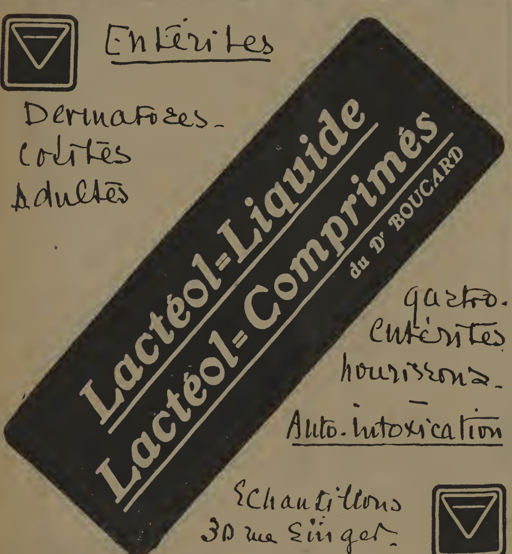
A leur tour certains anatomo-pathologistes ont envisagé sous cet angle la question, et dans un article récent de la *Presse Médicale* intitulé : « Le domaine de l'inflammation »,

(*Voir la suite page 10*)

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.







Les Inadaptés Urbains

M. le Professeur G. Mouriquand (de Lyon), a fait sur ce sujet, une communication à l'Académie de médecine qui ouvre un chapitre nouveau : La climato-pathologie.

L'influence du grand air (montagne, campagne ou mer), sur la santé de l'enfant (et de l'adulte) est bien connue.

Les vacances, représentent pour la plupart des citadins, de véritables « cures de santé ».

Nombreux ceux qui au retour, retrouvent leurs troubles ou malaises, qu'un séjour loin de la ville avait dissipé.

Dans l'esprit de ceux-ci s'opposent la nocivité du « climat » des villes aux bienfaits des « climats » extra-urbains.

Mais en réalité et le plus souvent, les troubles ou maladies qui les frappent ne relèvent pas directement de la nocivité du climat, de leur cité, de ses constituants météorologiques ; les fautes alimentaires, le surmenage, l'intoxication ; les infections, etc., en sont les facteurs primordiaux, favorisés, renforcés par le groupement humain.

Dans la majorité des cas, un organisme d'adulte normal et même d'enfant, semble être « immunisé » contre la nocivité du « climat » urbain et n'en ressent plus sérieusement les effets.

Il n'en va pas de même pour un certain nombre de jeunes sujets qui, pendant au moins une partie de leur croissance, apparaissent comme de véritables inadaptés à ce climat urbain.

Depuis que l'étude des syndromes météorologiques nous a retenu, nous avons systématiquement recueillis des documents « cliniques » sur ce sujet et c'est le résultat de notre enquête que nous résumerons ici.

Nous retiendrons principalement certains syndromes digestifs et nutritifs liés ou indépendants, qui sont assez caractérisés pour qu'on puisse clairement suivre les modifications qu'ils subissent du fait d'un changement climatique. Ces syndromes doivent être surtout étudiés chez le nourrisson et dans la deuxième enfance.

Il est fréquent d'observer des nourrissons qui ont à la ville, soit de l'inappétence, des régurgitations, des vomissements, soit des troubles digestifs variés (constipations ou selles molles) et qui brusquement ou lentement améliorent leur fonctionnement digestif ou nutritif, lorsqu'ils sont conduits hors de l'agglomération.

Il est vrai que ce changement climatique, s'accompagne pour eux d'un changement alimentaire important ; le lait qu'ils boivent n'est plus le même. (Ajoutons que parfois à cause de la « richesse » même de ce nouveau lait, des troubles digestifs peuvent apparaître ou s'accentuer passagèrement.)

On sait d'autre part, depuis les travaux de Marfan, que nombre d'eczémas du nourrisson, tenaces à la ville, résistant au changement de régime, s'améliorent ou guérissent rapidement à l'altitude. La mer, dans certains cas, ne leur est pas moins favorable (Aviragnet) et nous en avons observé chez qui le simple séjour à la campagne atténuait fortement ou faisait disparaître l'éruption. Dans certain cas, le retour à la ville (l'alimentation n'étant pas changée) (lait conservé) était suivi d'une nouvelle poussée cutanée.

Mais c'est surtout dans la deuxième enfance que nous avons observé ces « inadaptés urbains » (3-7 ans ou plus). Ils se divisent également en deux groupes principaux : les inappétents et les intolérants.

Les « inappétents » sont légion qui profitent rapidement ou après quelques semaines de l'action « apéritive » du grand air. Certains résistent pourtant. Nous en avons connu sur qui la campagne, la montagne n'avaient aucune action, et qui, par contre, étaient rapidement influencés par la mer, l'inverse s'observant aussi ; l'intolérance de la mer, s'observant comme celle de la montagne.

Mais les cas les plus intéressants sont ceux des intolérances alimentaires, qui, à la ville font figure de véritables intoxiqués, avec faciès jaunâtre, langue blanche, haleine plus ou moins fétide, acétonémique, qui ne supportent ni les œufs, ni le chocolat, ni le lait ni les graisses, ni divers autres aliments qui à l'occasion de leur ingestion font des poussées urticariennes, des épitaxis, soit des crises d'asthme, des vomissements, soit des selles glaireuses, soit des spasmes coliques, des vertiges, de l'insomnie, de l'albuminurie, des poussées fébriles, en réalité tous les signes que l'on considère comme liés à l'intolérance ou à « l'anaphylaxie » alimentaire. Certains font même ces troubles avec une alimentation, en apparence, non toxique.

Ces jeunes « intoxiqués » quittent-ils la ville pour la campagne, la montagne ou la mer, en quelques jours ou quelques semaines (certains résistent longtemps à leur action bienfaisante), les voici transformés : leur faciès devient rose, leur langue se dépouille, leur haleine devient normale, leurs poussées digestives cessent, en même temps que leur asthme ou leurs poussées cutanées, leur albuminurie, leurs épitaxis disparaissent. Leur nouvel appétit les pousse à manger de tout et au bout de quelque temps ou très vite on les voit absorber du lait, des graisses, des œufs, du chocolat, avec une tolérance parfaite. Cliniquement, malgré la moins sévère des diététiques, ils apparaissent alors comme parfaitement désintoxiqués, « désanaphylactisés » et ceci de façon évidente (puisque le rôle de l'alimentation ne saurait être invoqué) du fait de leur changement climatique. En général, l'éloignement de la ville doit être assez grand, car le climat « périurbain » n'est qu'assez rarement favorable à ces inadaptés.

D'ailleurs, l'épreuve inverse montre leur « inadaptation urbaine ». Presque tous reviennent à la ville avec un poids augmenté, un équilibre nutritif très bon, une mine florissante. Quelques-uns les conservent pendant des semaines, des mois, passent bien l'hiver et ne « fléchissent » à nouveau qu'au cours de la crise « dystrophique printanière ». Mais beaucoup d'entre eux après quelques semaines, parfois quelques jours, perdent le bénéfice de leur séjour extra-urbain. L'inappétence revient ou l'intolérance alimentaire et les troubles qui lui sont liés.

Il serait d'ailleurs contraire à l'observation des faits de trop schématiser ce tableau, car tout peut se voir.

Nous avons observé des résistances prolongées à l'action favorable du climat « extra-urbain ». Des phénomènes « anaphylactiques » peuvent même survenir du fait d'une alimentation campagnarde trop riche, de l'action des pollens, etc. Mais ces cas sont rares eu égard au nombre des améliorés.

Souvent d'ailleurs, certains enfants qui n'ont pas profité, et même ont perdu du poids hors de la ville (à la mer principalement) voient l'action du séjour hors la ville se manifester quelques semaines après leur retour : leur appétit s'aiguise, leur poids augmente, sans que réapparaissent de longtemps les signes d'intoxication.

Tout peut s'observer d'ailleurs, et jusqu'à l'intolérance à l'altitude, à la mer et chez certains enfants même, la remarquable tolérance au « climat urbain ».

D'où provient, chez nombre d'enfants, cette « inadaptation » urbaine. Et tout d'abord par les exemples que nous apportons, elle paraît bien d'origine climatique. Dans les cas purs (ceux où l'on a éliminé les causes d'une intoxication évidente : oxycarbonisme chronique) (voir Morel et Mouriquand, Académie de médecine, 20 décembre 19..) l'action des infections manifestes ou frustes et digestives ou autres.

(Voir la suite page 10)

Le diagnostic bactériologique de la coqueluche peut se faire couramment à Paris

On a décrit récemment, et à plusieurs reprises, comme un modèle, l'organisation danoise de dépistage bactériologique de la coqueluche. Il semblait étonnant que cette méthode ne se fût pas implantée en France. Nous connaissions les travaux de R. Debré, J. Marie et H. Prétet qui ont confirmé les résultats obtenus par les Danois, et nous avons eu la curiosité de rechercher si ce procédé avait reçu, depuis, à Paris, une sanction pratique.

Aussi avons-nous tenu à nous renseigner directement près de l'un de ces auteurs. Nous sommes donc allés au Laboratoire d'analyses que dirige le docteur Goiffon, rue de Solférino, où nous avons rencontré le docteur Prétet. Celui-ci nous a montré une série de boîtes de Pétri couvertes de fines colonies de bacilles de Bordet-Gengou.

Est-il vraiment utile, en pratique, de se livrer à ces recherches délicates pour diagnostiquer une affection si souvent évidente cliniquement ?

Tous les praticiens connaissent les difficultés du diagnostic clinique de la coqueluche avant l'apparition des quintes caractéristiques. Tous connaissent les formes frustes de la maladie, où l'on voit des enfants tousser pendant plusieurs semaines, sans que les caractères de la toux permettent d'affirmer le diagnostic. Ces formes sont particulièrement fréquentes certaines années et revêtent une importance spéciale au cours des épidémies dont elles contribuent pour une grande part à favoriser l'extension.

Du point de vue pratique, le médecin est souvent désarmé devant les questions pressantes de parents désireux de savoir si un petit tousseur n'est pas en instance de coqueluche, s'il pourra assister à une réunion d'enfants projetée, s'il pourra partir en vacances à la date fixée, etc.

Du point de vue épidémiologique, il n'est pas besoin d'insister sur l'utilité d'un diagnostic aussi précoce que possible qui permet d'isoler immédiatement le malade et d'éviter la contamination, soit de ses frères et sœurs, soit des enfants de l'école qu'il fréquente. Cet isolement immédiat sera facilement accepté des parents, si le médecin peut leur affirmer qu'ils seront fixés en trois jours sur la nature de la toux.

Enfin, du point de vue thérapeutique, il est indiscutable que les méthodes vaccinothérapiques, couramment employées aujourd'hui, sont sensiblement plus actives si elles sont appliquées dès le début de la maladie, avant même l'apparition des quintes typiques.

Toutes ces considérations devraient contribuer à généraliser un procédé de diagnostic simple et qui, demandé à un bactériologiste qui le pratique de façon courante, donne des résultats précis dans la plupart des cas.

Comment se fait le prélèvement ? — Pour que ce diagnostic ait quelque intérêt, ne faudrait-il pas qu'il fût possible tout à fait au début de l'infection ?

Le diagnostic bactériologique de la coqueluche est basé sur la recherche du bacille de Bordet et Gengou, agent de la maladie, dans l'expectoration du malade, ou plus exactement, dans les particules projetées par la toux.

Confirmant ce que Weill avait depuis longtemps démontré cliniquement, cette recherche montre que dès le début de la maladie, au moment où elle est à son maximum de contagiosité, les bacilles pathogènes sont projetés en grande abondance par la toux et leur culture facilement obtenue. Lorsque s'installe la période convulsive, les cultures deviennent progressivement de plus en plus pauvres, la contagiosité décroît en même temps suivant une courbe parallèle. C'est donc, en effet, au début de la maladie, au moment où le diagnostic clinique est impossible, que la recherche bactériologique donne les résultats les plus constants. C'est aussi dans ces conditions, de même que dans les formes frustes et atypiques, qu'elle est le plus utile.

Comment se fait-il qu'on ait tardé si longtemps à utiliser en pratique les découvertes de Bordet et Gengou ?

Bordet ayant publié dès 1906, les principes de la technique de culture du bacille de la coqueluche, il semble curieux que 25 ans se soient écoulés avant que ce procédé de diagnostic ne soit couramment appliqué en France.

D'autres travaux ont cependant été effectués à ce sujet au Danemark, par Meyer et Chiewitz, Kristensen, Giese ; aux Etats-Unis, par Lawson et Müller, Krumwiede, Zinsser, Powitzky, etc.

En réalité, la technique de culture du bacille de Bordet n'a pu être réellement proposée dans un but de diagnostic, que grâce à la modification apportée par Mauritzen au procédé original de Bordet. Celui-ci ensemençait sur un milieu spécial les mucosités rejetées par le petit malade à la fin de la quinte. Dans ces conditions, les échecs étaient fréquents. Meyer, Chiewitz et Mauritzen ont montré qu'il était bien plus simple de recueillir sur les plaques à ensemencer les particules projetées par la toux : les cultures se montrent alors infiniment plus riches et plus constantes. Ce procédé, étudié particulièrement en France, par R. Debré, J. Marie et H. Prétet, depuis 1927, leur est apparu extrêmement pratique et vraiment fidèle.

Il semblerait donc, à votre avis, qu'on puisse utiliser cette méthode en clinique journalière avec autant de simplicité et de confiance que pour la recherche du bacille de Loeffler dans la gorge ?

Oui, ce procédé est pratique, car l'ensemencement des milieux de culture fournis par le Laboratoire peut être facilement effectué par une personne de l'entourage du malade : avec une notice explicative très simple, sa mère en général, le réalise de façon parfaitement correcte. Les milieux sont constitués par des plaques de Gélose de Bordet-Gengou, en boîtes de Pétri ; il suffit, au moment où l'enfant tousse, d'ouvrir rapidement la boîte et de la présenter à 15-20 cm. devant sa bouche, de façon que les infimes particules projetées par la toux viennent se déposer sur la plaque. Trois boîtes sont ainsi ensemencées en variant l'abondance de l'ensemencement (3, 5 et 6 ou 7 secousses de toux, par exemple). Renvoyées au laboratoire immédiatement (ou le lendemain matin, si l'opération a été faite dans la soirée), les boîtes sont mises à l'étuve à 37° et examinées de jour en jour. Après une incubation de 48 à 72 heures, on voit apparaître, s'il s'agit d'une coqueluche, de fines colonies dont l'apparence, le mode de croissance, les propriétés hémolytiques, ne trompent pas un œil exercé. Par l'examen microscopique, on vérifiera facilement les caractères morphologiques et tinctoriaux du bacille de Bordet-Gengou.

(Voir la suite page 10).

Service de santé militaire

M. le médecin général Lahaussois, directeur du Service de santé de la 6e région, membre du Comité consultatif de santé, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée en remplacement de M. le médecin général inspecteur Rouvillois.

Promotions :

Au grade de médecin général inspecteur. — M. le médecin général L'Herminier, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Lasnet, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Fulconis, en remplacement de M. le médecin général L'Herminier, promu.

Affectations :

M. le médecin général inspecteur L'Herminier, directeur du Service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique occidentale française, à Dakar.

M. le médecin général Fulconis, chef du Service de santé du Sénégal, à Dakar (maintenu provisoirement).





Le diagnostic bactériologique de la Coqueluche peut se faire couramment à Paris

(Suite et fin de la page 9)

Fidèle, ce procédé l'est indiscutablement : dans notre pratique qui remonte à cinq années, ses échecs ne dépassent pas 5 à 10 %, si la recherche est faite au cours de la période catarrhale de la maladie ; ils sont dus en général à un ensemencement incorrect ou bien au fait qu'une infection bronchique ou pharyngée ayant précédé la coqueluche, des microbes en abondance excessive viennent souiller les milieux au point que la recherche du bacille de Bordet y devient impossible.

Dans quels cas, par exemple, le bénéfice de cette recherche vous a-t-il semblé évident ?

Nous pourrions citer bien des cas où ce procédé a rendu de précieux services ; il est utile pour pouvoir instituer sans retard la thérapeutique convenable : nous avons récemment observé deux enfants, dont l'aîné âgé de quatre ans fut contaminé le premier ; le diagnostic put être établi dès le troisième jour de toux et la vaccinothérapie immédiatement commencée : sa maladie dura quatorze jours avec un nombre de quintes de 1 à 4 au maximum par 24 heures. Son petit frère, un nourrisson de huit mois, alimenté au biberon, reçut sans délai trois injections de vaccin à titre préventif ; il fit néanmoins une coqueluche, mais d'une extrême bénignité : il toussa légèrement pendant dix-sept jours avant de présenter des quintes véritables ; la « période des quintes » dura une semaine seulement, avec douze quintes *au total*, d'ailleurs légères et sans vomissements; au cours de la semaine suivante, la toux disparut complètement ; l'état général est resté parfait : prise de poids 200 grammes en 20 jours.

Le diagnostic bactériologique est plus précieux encore dans les cas frustes ou atypiques, tel celui de cette grand'mère qui, ayant soigné une petite-fille atteinte de coqueluche, présente une toux catarrhale sans aucun caractère spécial autre que sa durée anormale, mais qui cependant ne lui faisait en rien modifier son existence habituelle. Devant faire un voyage pour se rendre à un mariage où elle rencontrerait plusieurs enfants, elle vint par scrupule nous demander si en raison de sa toux elle ne pouvait pas transporter le germe de la maladie. Les cultures effectuées nous donnèrent une abondante végétation de bacilles de Bordet-Gengou.

Tout aussi importante fut la précision du diagnostic dans l'histoire suivante : un enfant tousse depuis un mois, sans qu'aucun médicament paraisse agir. Devant l'échec de sa thérapeutique, le médecin, pédiatre distingué, soupçonne la coqueluche et en fait part aux parents. Ceux-ci conduisent alors l'enfant à un oto-rhino-laryngologiste qui pense plutôt à une toux pharyngée et propose l'ablation des amygdales et de végétations possibles... Le médecin de la famille, de nouveau consulté, demande alors un examen bactériologique de la toux, qui a fourni une abondante culture de bacilles de Bordet, confirmant le diagnostic, et évitant au petit malade une intervention inutile.

Diagnostic immédiat des formes habituelles de la coqueluche permettant l'isolement sans délai des malades et leur traitement convenable, évitant la transmission à leur entourage ; diagnostic des coqueluches frustes ou atypiques, des coqueluches des vieillards, etc., dans tous les cas, la recherche du bacille de Bordet est d'une très grande utilité et nous estimons que ce procédé mérite de prendre rang définitivement parmi ceux dont dispose la technique bactériologique courante pour le diagnostic des maladies infectieuses. Profitons et faisons profiter nos malades de la chance que nous avons de connaître si bien l'agent de la coqueluche et de pouvoir le mettre en évidence sans difficulté.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

Comment il faut concevoir le Paludisme chroni[que] au point de vue clinique

(Suite et fin de la page 7)

M. le professeur Roussy dit no[us] : « En somme on peut concevoir q[ue] agents pathogènes ont une action s[...]ment élective pour provoquer des lé[sions] désintégration localisées exclusivem[ent] certaines cellules. C'est la définit[ion] du processus dégénératif. Mais il est [...] que des lésions d'une telle gravit[é] ront rapidement l'équilibre tissulaire [...] clancheront de ce fait une réaction [...] complexe qui appartient à l'inflam[mation]. Aussi il est parfaitement logique d[...] le processus dégénératif du pro[cessus in]flammatoire par la force des c[...] processus dégénératifs n'ont qu'un[e] courte durée, nous dirons presque [ins]tanée ; ils conduisent fatalement e[t] à délai à l'inflammation ».

Telles sont les propres paroles de M. [Rous]sy. Elles nous paraissent très sugge[stives] ellés nous incitent à nous demander [...] minant si l'étude approfondie des [...] anatomiques du paludisme ne nous [...] tera pas bientôt la solution du pro[blème] ainsi envisagé et ne nous fournira pa[s la] preuve que cette conception largem[ent] préhensive du domaine de l'inflam[mation] est conforme à la vérité.

Dans tous les cas nous ne craign[ons] d'avancer, en ce qui nous concern[e], cette conception est en parfaite conco[rdance] avec les réalités que la clinique [...] d'observer au cours des manifestati[ons] déennes chroniques, manifestations [...] nous allons maintenant aborder l'étud[e].

Les inadaptés Urbains

(Suite et fin de la page 8)

L'atmosphère des villes dont les « [...]santes » sont encore si mal connue[s] [va]rient d'ailleurs suivant l'importance, la [...]tion, la latitude, l'altitude, etc., paraît [...] en cause. Le microbisme de l'air, les fum[ées], la carence solaire, etc., jouent sans dout[e] [un] rôle. Mais pourquoi frappent-ils fortement [et] électivement certains organismes et non [les] autres ?

Faut-il invoquer, comme on l'a fait [...] l'adulte, une « sensibilité météorique » [...]dou), une action défavorable sur le symp[a]thique ? Sans doute, mais le mieux est, [...] semble-t-il, d'essayer de préciser, d'apr[ès les] cas observés, quel est le « terrain » sur [le]quel agissent défavorablement certains m[i]lieux urbains. (Tous ne sont peut-être p[as] nocifs et nos observations ne s'étendent [...] à tous.)

Or, la plupart de nos observations sont [...] nettes à ce point de vue : très fréquemm[ent] les enfants en cause sont « petits hépa[ti]ques ». Souvent à hérédité chargée. Tel [...] enfant de 5 ans, type de l'inadapté urbai[n] [à] faciès cholémique, dont la mère, le gran[d-]père maternel, la grand'mère matern[elle] étaient hépatiques : cette dernière pouv[ait] manger de tout « hors la ville », faisait à so[n] retour des crises hépatiques lorsqu'elle m[an]geait des œufs, des haricots, du gruyère [...] simplement de la viande. Telle cette fille [...] de 7 ans, intoxiquée à la ville par les œuf[s], le chocolat, le lait, et les tolérant parfai[te]ment à la campagne, et dont la grand'm[ère] maternelle présentait exactement les mêm[es] troubles : telle cette autre fille d'hépati[que] et de diabétique, etc...

Beaucoup appartiennent au groupe [des] « petits hépatiques inassimilateurs » q[ue] nous avons récemment décrits (G. Mo[u]quand : Nutrition, tome II, n° I, 1932 [...] rattachent au groupe des arthritiques [...]les, individualisé par A. Lesage.

Nombre d'entre eux sont sensibles aux [va]riations météorologiques et voient souv[ent] leur « intoxication » urbaine s'accent[uer] lorsque à Lyon souffle le vent du Midi, [...] leurs le Foen ou divers vents associés à l'[élé]vation thermique, la baisse barométrique [...] la brusquerie de la baisse hygrométrique.

Ceux-ci sont particulièrement sensibles [aux] « dénivellations » météorologiques et d[e] fait, semblent d'autant plus sensibles [au] « choc climatique » favorable, qui loin d[e la] ville, transforme des équilibres nutritifs [...] humoral et nerveux) en un équilibre, [...] momentanément, au moins, en fait [...] « immunisés » contre les facteurs habit[uels] de leur intoxication.

Ajoutons qu'au cours des années, un as[sez] grand nombre de ces « inadaptés urbains » s'adaptent plus ou moins au climat d[e la] ville, en même temps que s'atténuent [les] symptômes de leur hépatisme, une cure [à] Vichy peut favoriser cette adaptation.

Mais là encore il ne paraît pas confor[me] aux observations de faire tout entrer dans [le] cadre étiologique et pathogénique, car [...] faits sont complexes, etc. Certains faits é[chap]pent pour l'instant à toute explication.

Il appartient donc aux cliniciens de recue[il]lir, de classer de pareils faits, de préc[iser] (aidés de météorologues), leur origine clim[a]tique et dans le complexe climatique lui-me, d'essayer le ou les facteurs météoro[lo]giques, plus spécialement pathogènes. [C'est] dans ces conditions que progressera la t[rès] ancienne et pourtant — par ses tendan[ces] scientifiques actuelles — la très jeune mé[]téorolopathologie.

VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck). — *(Départ de Paris, le 4 Août - retour, le 22 Août).*

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées**. — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac**



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano** : Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la famense église du XIII' siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, aveo sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjenner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, an cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Cauazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « eu route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, oapitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en batean, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris daus le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris daus le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'uu guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette ponr le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un uombre limité de lits en 2e classe

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Cᵉ. 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)



LIMOGES IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° [illegible] — 15 MAI 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'actualité médicale devant l'objectif



L'ouverture solennelle du Congrès International de Chirurgie de Madrid

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme J.-J. Dessaint sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Clarisse.

— Le docteur R. Levent et Mme, née Payet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Françoise. 27 avril 1932.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Simone Paul-Hatin avec le docteur Guy Houzel.

Mariage

— Il a été célébré à la mairie du 8e arrondissement, dans la plus stricte intimité, le mariage du docteur Stroumza avec Mme Catherine Vergé du Taillis Bürglin, petite-fille du général et fille du comte Vergé du Taillis Bürglin, décédés, et de la comtesse, née Dubois d'Huart. Les témoins étaient pour le marié le professeur Gabriel Petit, membre de l'Académie de médecine. Pour la mariée, son beau-frère, M. Guani de Marcovaldi.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort du docteur Horace Flach.

— On annonce le décès de Mme Lucien David.

— Le docteur Perdoux, Mme Perdoux et leurs fils ont la douleur de faire part de la mort de Mme Jules Brossard, née Blanche Leps, survenue le 18 avril 1932, à Poitiers. L'inhumation a eu lieu à Rochefort-sur-Mer.

— M. le professeur Lambret, chirurgien de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, Mme Lambret, leurs enfants et petits-enfants, font part de la mort de Mme Irma Lambret-Dangein, leur mère, grand'mère, arrière-grand'mère, décédée le 22 avril 1932, à l'âge de 84 ans, administrée des sacrements de l'Eglise. Les obsèques ont été célébrées et l'inhumation a eu lieu dans le caveau de famille, à Avesnes-sur-Helpe, dans la plus stricte intimité, le 25 avril 1932. Le présent avis tient lieu de faire-part.

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Cours de perfectionnement du Professeur Georges Canuyt

La chirurgie oto-rhino-laryngologique ; technique opératoire et thérapeutique chirurgicale chez l'adulte et chez l'enfant.

Ce cours aura lieu comme chaque année au mois de juillet 1932, du jeudi 21 juillet au dimanche 31 juillet.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur G. Canuyt, Nouvelle Clinique Oto-Rhino-Laryngologique, Hôpital Civil, Strasbourg.

Au Congrès International de Chirurgie qui vient de se tenir à Madrid

Pour la première fois, du 15 au 18 mars dernier, Madrid donnait l'hospitalité aux membres d'un Congrès International de Chirurgie, au même titre que précédemment Bruxelles, Londres, New-York, Budapest, Rome et Varsovie. Comme dans ces capitales, les membres du IXe Congrès International ont reçu à Madrid, de la part du gouvernement républicain et des confrères espagnols, à la tête desquels il faut placer le professeur Recacens, l'accueil le plus sympathique et le plus déférent. Le président de la République, M. Alcala Zamora, entouré du président du Conseil des Ministres, du ministre de l'Instruction publique, de l'Alcade de Madrid et de nombreux officiers de sa maison militaire, a tenu à présider la séance d'ouverture, montrant bien ainsi l'importance qu'il attachait à cette manifestation scientifique, la première en Espagne depuis l'avénement du nouveau régime. Le cadre lui-même où il se déroulait lui donnait une certaine majesté, puisque les séances se sont tenues dans le Palais du Sénat, mis à la disposition des membres du Congrès pour les séances générales, les commissions des délégués, le secrétariat, et, enfin, les expositions qui accompagnent tout congrès.

Dans la salle grandiose, où jadis siégèrent les Cortès, avaient pris place, le 15 mars, en plus des personnalités officielles déjà mentionnées, les délégués de nombreuses nations, venus, on peut le dire, de tous les points du globe. Des représentants de l'Angleterre voisinaient avec ceux de la Hollande, de la Belgique, de l'Allemagne, de la Suisse, de l'Italie, de la Finlande, du Japon, des deux Amériques, de la Pologne, de l'Autriche, de Roumanie, etc... L'Espagne comptait, au premier rang, les professeurs Recapens, Goyanes, De la Pena et Cardenal.

La France était représentée par 37 membres, tous chirurgiens des hôpitaux ou professeurs des Facultés de Paris et de province. C'était, sans conteste, la délégation la plus importante, et le fait est à signaler, car habituellement, les chirurgiens français montraient moins d'empressement à s'expatrier que les chirurgiens d'autres pays, ceux de l'Europe centrale par exemple. Ceux-ci, pour la première fois depuis la guerre, avaient été réintégrés dans la Société Internationale de Chirurgie, et leurs principaux représentants (Saverbruck, Anschutz et Schümaker) prirent avantageusement la parole dans les discussions. Ainsi se complétait le vaste cadre de la Société Internationale qui maintenant compte 1.260 membres, représentant 42 pays. Ces précisions fournies par le sympathique secrétaire général du Comité International, M. Léopold Mayer, qui s'est admirablement tiré de la lourde charge de l'organisation de ce Congrès, répondaient bien aux paroles que venait de prononcer le président de la République espagnole, quand il disait que : « Il n'y a aucune science qui puisse mériter autant la qualité d'internationale que la chirurgie. Quand la grande idée de fraternité paraît momentanément disparue sur le champ de bataille, c'est le chirurgien qui apparaît, guérissant indistinctement les blessures de tous, et rappelant les sublimes conceptions d'entr'aide et d'humanité. » Une salve d'applaudissements, soulignant cette belle péroraison, montra au président qu'il avait interprété fidèlement les sentiments de toute l'assemblée.

Après les discours de M. Verhoogen, président du Comité International, rappelant l'influence de la civilisation espagnole sur la Belgique, et de M. de Quervain (de Berne), sur la spécialisation en chirurgie, tous deux d'une haute portée morale et d'une grande valeur scientifique, commença l'étude de la première question : *Etat actuel de la chirurgie de l'œsophage*. Le rapport du professeur Grégoire ouvrit la discussion. Il établit que la chirurgie de l'œsophage a fait, depuis 30 ans, des progrès considérables. L'application de la radiologie et de l'endoscopie, en transformant les moyens d'exploration, a permis de découvrir en temps utile des affections jusque-là méconnues et, de plus, a autorisé le traitement intra-œsophagien d'affections qui ne nécessitent plus l'emploi du bistouri.

Pour un certain nombre d'affections, comme les corps étrangers, certains rétrécissements et enfin le cancer, les indications de la chirurgie sanglante deviennent beaucoup moins fréquentes. La technique opératoire s'est perfectionnée dans les moyens d'aborder l'œsophage médiastinal, dans son segment inférieur, à l'aide des procédés extra-séreux, permettant d'éviter le danger de l'infection de la plèvre et du péritoine. Enfin, la création d'un néo-œsophage pré-thoracique constitue une intéressante innovation. Des projections ont illustré de façon très claire les développements de ces rapports et permis de se rendre compte des techniques préconisées.

D'autres rapports ont été présentés par MM. Bircher (d'Aarau), Lusena (de Gênes), Gray-Turner (de Newcastle), Cardenal (de Madrid) et, dans la discussion, sont intervenus MM. de Quervain, Donati, J.-Louis Faure, Sauerbruck, Chiarolanza, Haberland, Lilienthal, Deuzel-Sigal Carlo, Pieri, Soupault, Braine et Yves Delagenière, tous nous apportant la précieuse contribution de leur expérience personnelle.

Pour la deuxième question : *Le diagnostic et le traitement des tumeurs de la moelle*, les rapports de MM. Robineau et Bériel ont remarquablement établi l'état actuel de nos connaissances, en faisant le départ des notions qui restent acquises de celles qui sont encore en discussion.

M. Bériel, de Lyon, invité par le Congrès, en raison de sa particulière compétence en anatomo-clinique des affections médullaires, a montré que, dans le diagnostic général, les signes cliniques avaient autant de valeur, sinon plus, que l'examen au lipiodol. Toute autre, au contraire, était l'opinion de M. Robineau, qui a magistralement exposé, dans son rapport, cette question du diagnostic des tumeurs de la moelle par les modifications physico-chimiques du L. C. R. et le lipiodol. En observant bien la technique de M. Sicard, on obtient, en effet, de l'exploration au lipiodol, les renseignements les plus exacts, parce qu'ils sont basés sur un document iconographique ; la forme de l'image d'arrêt montre non seulement l'existence d'une tumeur, mais souvent aussi la variété de celle-ci, Sans doute, des erreurs sont encore possibles, avec diverses algies, le mal de Pott et certaines myélites, avec une tumeur inflammatoire, une arachnoïdite essentielle. Mieux vaut, dans le doute, opérer, que de laisser évoluer une tumeur méconnue qu'on aurait pu enlever. L'opération, peu meurtrière en elle-même, puisqu'elle ne donne que 5 % de mort, ne guérit pas tous les malades. On ne peut enlever les tumeurs diffuses intra-médullaires, mais la radiothérapie post-opératoire prolonge l'existence des malades atteints de gliomes diffus. Dans les cas favorables, l'opération procure 60 % de guérisons définitives, réalisant ainsi une des plus belles conquêtes de la chirurgie dans le domaine neurologique.

M. Robineau établit, en définitive, que, dès que le diagnostic est établi, il faut opérer le plus tôt possible, pour avoir un résultat durable et une complète récupération fonctionnelle, dans la proportion de 50 % dans sa statistique personnelle de 64 cas.

Ces bons résultats fonctionnels seront obtenus, d'après Dominici, par l'opération précoce : il faut, dit-il, opérer à la période préparaplégique qui est la plus favorable, mais le diagnostic est difficile. Lui aussi pense qu'il sera facilité par le lipiodol plus que par la radiographie. Lui aussi pense que, dans les cas douteux, la laminectomie exploratrice est une ressource qu'il ne faut pas négliger.

Elsberg attache une grande importance à la mesure de la pression et à l'analyse chimique du L. C. R. C'est également à cet examen au lipiodol que Jirasek (de Prague) attribue l'importance capitale pour le diagnostic. L'opération faite également à la période préparaplégique sera pratiquée à l'anesthésie locale et au bistouri électrique pour sectionner les muscles. C'est encore au lipiodol que Goldstein accorde la plus grande confiance et, sitôt le diagnostic fait, l'opération doit suivre sans perte de temps. Si Wolfang Denk accorde à son tour une confiance sans réserve à l'examen du liquide céphalo-rachidien, à la xanthochromie, au cyto-diagnostic et au lipiodol, M. Bériel, par contre, a tendance à considérer la myélographie comme un procédé de moindre effort et préfère s'adresser surtout à l'examen clinique. Celui-ci, toutefois, ne doit pas entraîner de retard dans l'opération, qui doit être faite aussi précoce que possible. La discussion se poursuit avec MM. Archibald Joung, Leriche, De Martel, Donati, Desgouttes et Ricard, Lambert Roggers, Petit-Dutaillis, Yves Delagenière, Ody et Mixter, qui apportent leur contribution personnelle, soit au diagnostic, soit au traitement, sans modifier les conclusions unanimement approuvées des rapporteurs sur la précocité du diagnostic, aidé du lipiodol, et sur la nécessité d'un traitement qui donnera des résultats encourageants.

La troisième question était : *Le traitement des suppurations pulmonaires, non tuberculeuses*, et elle avait fait l'objet des consciencieux rapports de MM. Lilienthal, Baumgartner, Sauerbruck, Ascoli et Coquelet.

Ces auteurs mettent en évidence que l'indication opératoire doit être posée de façon précoce aussitôt que l'essai des traitements médicaux se sera montré insuffisant. Ce délai ne doit pas dépasser deux à trois mois pour les suppurations chroniques, et 9 jours pour les gangrènes. L'intervention chirurgicale sera d'autant plus efficace qu'elle aura été pratiquée plus tôt. La bronchoscopie, le pneumothorax artificiel trouvent encore des partisans. La phrénicectomie reste sans effet ou peu active, mais il ne faut voir là que des opérations complémentaires. Le vrai traitement curatif est l'incision (pneumotomie) qui permet le drainage et la résection de la poche. La lobectomie atypique, et par temps successifs, reste le meilleur procédé pour obtenir une destruction complète du foyer suppuré. Le plombage paraffinique rencontre peu de partisans. Enfin, la lobectomie typique sera réservée aux suppurations compliquées de bronchectasies.

A l'appui de l'opinion des rapporteurs, les professeurs Leriche et Lefort, avec 300 observations, les docteurs Zaaijer, Legale Carlo, Eizaguirre, Papin, Paolucci, Jim Divis et R. Monod apportent des conclusions sensiblement analogues.

Il en résulte, en définitive, qu'il faut préférer les méthodes directes aux méthodes indirectes de collapsothérapie, qui ne doivent figurer qu'à titre d'opérations complémentaires.

La dernière question : *Les récents progrès en anesthésie chirurgicale*, n'a pas été la moins intéressante. Elle avait fait l'objet de onze rapports, répartis sur les divers modes d'anesthésie : générale, locale, rachidienne, intra-veineuse et rectale.

M. Noboru Ichikawa, dans la chirurgie abdominale, combine l'anesthésie locale à l'anesthésie des plexus péri-vasculaires, à la percaïne injectée par voie intra-abdominale.

M. Trias utilise le blocage chimique des nerfs, soit avec la cocaïne et ses dérivés, soit avec l'alcool dans les névralgies, et l'acide phénique dans les contractures. Cette anesthésie locale, en chirurgie abdominale, garde encore la sympathie de MM. Catalina et Chiarolenza. Rietz la conserve sous forme d'injection intra-articulaire dans les interventions sur les articulations.

La rachi-anesthésie avait fait l'objet du rapport de M. Mériel.

Les *progrès récents en rachi-anesthésie* ont surtout consisté dans la recherche de substances anesthésiques constamment efficaces, sans danger pour le système nerveux et ne produisant pas d'accidents au cours de l'acte opératoire. Il semble, en effet, que nous approchions de l'idéal recherché.

Ces nouvelles substances sont la *spinocaïne* de Pitkin, qui, par sa composition chimique stabilisée, a l'avantage de localiser avec précision l'action de l'anesthésie sur un segment médullaire déterminé.

Mais la *percaïne* a sur elle l'avantage d'une préparation moins délicate et de procurer une anesthésie plus durable. Elle se continue quelques heures après l'acte opératoire, ce qui est appréciable en chirurgie abdominale. Il faut toutefois lui reconnaître l'inconvénient de nécessiter un quart d'heure d'attente avant de commencer l'opération. La percaïne s'emploie soit en solution forte (5 p. 1000) en ampoules de 2 à 3 cm³ (technique de Quarella), soit en solution faible 1 p. 200, 1 pour 1.500, et additionnée de chlorure de sodium en proportion variable pour en faire des solutions iso-hypo ou hyperbares (technique de Jones).

Enfin, la *delcaïne* — dernière venue parmi ces anesthésiques — ne paraît pas au rapporteur supérieure à la percaïne.

Tous ces anesthésiques récents devront être employés avec une injection préalable d'éphédrine pour prévenir le choc et l'hypotension fréquente dans la rachi. Ainsi, par l'éphédrine seule ou associée à la caféine, ou même à l'adrénaline, pourra-t-on étendre à des sujets hypotendus, et jusque-là exclus de la rachi, l'application d'une méthode qui rallie de plus en plus de partisans comme anesthésie régionale.

En somme, la substitution d'une substance à une autre ne constitue pas un progrès réel. Celui-ci réside réellement dans l'anesthésie localisée et durable de Pitkin (substance anesthésique et technique) et dans l'injection préalable d'éphédrine contre le choc.

Juraxz est également, avec M. Daniel, Sebrechts et Matthey, un partisan de la rachi et, comme M. Mériel, M. Matthey fait la solution extanporanée avec le liquide céphalo-rachidien du malade, ce qui a abaissé de 30 % la fréquence des céphalées.

M. Ferey, contrairement aux auteurs précédents, considère la percaïne comme dangereuse, à cause d'un cas de syncope très grave qui faillit être mortelle et qui nécessita l'adrénaline intra-cardiaque et la respiration artificielle pendant 1 heure ½.

Par contre, MM. Coquelet et Santos se déclarent partisans de la percaïne.

L'anesthésie intra-veineuse au *numal* fit l'objet d'un rapport très clair et très documenté de M. Fredet. Ce numal, ou allyl-isopropyl-malonylurée, injectable, ne pouvant à lui seul procurer l'anesthésie complète, doit être précédé d'une injection de morphine. Celle-ci est administrée sous forme de scopolamine-morphine, et suivie au bout de 20 à 30 minutes de l'injection intra-veineuse de numal. L'opération pourra commencer alors 10 minutes après cette injection. Les effets de cet anesthésique, sur les fonctions du foie et du rein, ont été scrupuleusement étudiés et clairement exposés par M. Fredet, qui a montré qu'ils n'étaient pas nuisibles, ce qui l'engage à conseiller cette anesthésie pour les opérations longues et délicates sur des malades affaiblis et à poumons fragiles. Ce numal constitue donc un « *anesthésique de base* » qu'il



M. LE PROFESSEUR MÉRIEL

faut compléter par la scopolamine-morph[ine]. Cette notion des anesthésies mixtes (déjà [pro]posée par M. Claude Bernard) tend à ga[gner] du terrain, avec d'autres substances et d'au[tres] méthodes.

De plus en plus, à l'heure actuelle, on recherche plus les anesthésies totales, m[ais] des narcoses mixtes, associées, des *narcos[es de] base*. C'est ainsi que l'avertine donnée [par] voie rectale sera également un anesthésique [de] base qu'il faudra compléter par l'éther ou [le] protoxyde d'azote. M. Anschütz se déclare [fer]vent partisan de cette anesthésie de base [par] l'avertine. Celle-ci s'est considérablement [ré]pandue depuis cinq ans puisqu'il accuse 6 à 700.000 anesthésies par ce procédé. A condition d'avoir une technique et un d[osage] rigoureux, elle ne présente pas d'accide[nts]; elle laisse enfin à l'opéré un souvenir non [dé]sagréable, comme après les autres anesth[ési]ques, à tel point que M. Anschütz la qu[alifie] d'« anesthésie enchanteresse. »

Au cours de son rapport, sur les [...] narcoses rectales, M. Monod, tout en rec[on]naissant des avantages à l'avertine, qu['il as]socie à des inhalations de protoxyde d'[azote], fait cependant des réserves à cause de sa [toxi]cité et de son action courte. Son associ[ation] à un anesthésique gazeux marque un pr[ogrès] puisqu'elle diminue la toxicité de l'an[esthésie] prolongée, en raison de la narcos[e] p[...] aussi agréable que le sommeil normal.

MM. Gamberini, Schumaker, pour [éviter les] accidents toxiques, conseillent d'indivi[dualiser] la dose pour chaque cas (0,5 milligr[...] par kilog de poids). Les anesthésies [combi]nées : avertine et protoxyde d'azote so[nt for]tement conseillées aussi par MM. Th[...] et Desmarets ; Raynaldo do Santos [...] l'avertine en injection intra-veineuse ass[ociée] à une narcose par inhalation, tandis [que] M. Delagenière, s'il reconnaît des avant[ages] et de la sécurité à l'anesthésie rectale [à] l'éther, comme M. Monod le disait dans [son] rapport, montre que l'anesthésie éthé[rée] par inhalation ne perd rien de ses q[ualités] et finalement il lui garde la préféren[ce], s'appuyant sur sa statistique personnelle [et] la grande statistique de son père, le regr[etté] chirurgien du Mans.

De cette discussion, il semble ressortir [que] les partisans des anesthésies combinées [sont] de plus en plus nombreux, et que les re[cher]ches doivent se poursuivre vers l'adopt[ion] d'un anesthésique de base qui, combiné à [une] narcose par inhalation d'éther ou prot[oxyde] d'azote, réalisera une anesthésie parfaite.

Une plus grande expérience dira s'il [faut] voir là l'anesthésie de l'avenir.

Après ces discussions pleines d'intérêt, [il]lustrées des projections les plus typiques, [le] Congrès s'est clôturé, en adoptant Le C[aire] pour siège de la prochaine session, en 193[...].

A côté des séances de travail, les récept[ions] ont été nombreuses et cordiales de la part [du] président de la République, de l'alcade [de] Madrid, des chirurgiens espagnols et enfin [des] ambassadeurs des divers pays représentés [par] leurs délégués.

Une visite a été faite, sous la direction [du] professeur Recacens, à la belle cité univ[ersi]taire qui s'élève dans un faubourg de M[adrid] et qui constituera un ensemble modèle [où] toutes les Facultés, et la Médecine, avec [son] hôpital, des cliniques, y est représentée [de] façon admirable.

Enfin, la partie touristique, avant [et après] le Congrès, a été particulièrement réu[ssie] ; tous les congressistes ont emporté de [leur] séjour à Madrid le souvenir le plus viva[nt et le] plus sympathique.

E. MÉRIEL,

Professeur à la Faculté de M[édecine] de Toulouse.

(1) Les questions mises à l'ordre du [...] sont : *Chirurgie des parathyroïdes*, [...] *gie du sympathique lombaire, Chirurgi[e du] côlon (cancer excepté)*. Le choix de la [qua]trième question sera arrêté ultérieur[ement] par le Comité scientifique.

A mon avis

Le professeur Nicolle, qui vient de monter, au Collège de France, dans la chaire de Claude Bernard, a parlé du savant dans ses relations avec la Société actuelle. Il a dit à ce sujet des choses excellentes.

Sans aucun doute, si l'homme de science n'est pas davantage honoré, s'il ne reçoit pas les marques d'estime auxquelles il a droit, la faute n'en revient pas toujours à la foule ignorante et qui n'a de cette ignorance aucune responsabilité. Le savant est bien aussi responsable de l'isolement où il est tenu et qu'il recherche lui-même avec une véritable et stupide obstination.

Le savant ne veut pas être confondu ni avec le comédien, ni avec l'homme politique. Il ne veut pas être l'homme de la rue. Le Forum lui est odieux. Or, nous l'avons déjà dit à cette place, c'est de la part du savant une erreur de tactique qui nuit à la Science.

Il y a, à la Faculté de Médecine de Paris, une magnifique statue qui se dresse au bas du grand escalier et qui représente une femme, admirable de formes, qui se dépouille de ses voiles. L'artiste a voulu représenter la Science se révélant au savant dans sa noble pureté de lignes. Le savant en fermant ses portes au vulgaire semble vouloir *jouir* à lui seul des charmes qui lui sont ainsi révélés par la Science.

Rien n'est injuste et maladroit comme cet égoïsme qui incite le savant à demeurer claustré dans une tour d'ivoire. Que penseriez-vous d'un prêtre qui fermerait les portes du Temple où la déesse se serait révélée à lui ? Cette déesse n'aurait aucun dévôt devant ses autels. Or, si la Science a perdu beaucoup de ses fidèles, j'ai tendance à penser que la faute en revient aux savants qui se sont conduits comme ce prêtre jaloux et *peut-être orgueilleux*.

Car il y a une grande part d'orgueil *dans l'isolement* où se complaît le savant. *Celui-ci* n'a que trop de mépris pour la foule pour qui les marches du Temple demeurent inaccessibles à cause de sa profonde ignorance.

Vers le milieu du siècle dernier, un souffle de vulgarisation avait fait sortir beaucoup de savants de leur thébaïde. Ce souffle s'est éteint. Et l'on nous dira aujourd'hui qu'il ne faut pas vulgariser la science parce que cela fait naître des déclassés et régner les idées fausses.

Cette tournure d'esprit est néfaste et j'aurais tendance à la mettre à la base de ce manque de clairvoyance dont font preuve les foules quand on leur demande de construire leur destinée en choisissant les hommes à qui sera dévolu le soin de mener les affaires publiques au mieux des intérêts de la Cité.

Il faut que la foule sache ce qu'est la vie du savant, la somme de travail et les pensées d'abnégation qui en sont la trame quotidienne. Or, pour que la foule soit instruite de ces choses, il faut qu'on les lui révèle. Et c'est à la Presse qu'est dévolu ce rôle.

Mais pour que la Presse sache ce qui se passe dans le laboratoire où travaille le savant, il est nécessaire que celui-ci n'en barricade par les portes et ne chasse *pas* avec colère ou mépris ceux qui *se* tiennent sur le parvis.

J'ai fréquenté assez chez nos savants contemporains pour connaître de leurs sentiments intimes. La plupart savent qu'ils doivent renseigner le public sur les résultats de leurs recherches. Mais ils n'osent le faire par crainte du jugement sévère qui serait porté contre eux par des collègues qui tiennent peut-être au silence à cause de la stérilité de leurs travaux.

Il faut donc un certain courage au savant qui laisse parler de lui dans les journaux, car il lui faut braver les commentaires amers et jaloux, susceptibles de lui fermer les portes de quelque institut...

De ce courage il faut que le savant fasse montre, car le plus souvent ce n'est *pas de sa personnalité dont il* s'agit mais de l'estime dont la Science a besoin d'être entourée pour gravir de nouveaux degrés et monter toujours plus haut vers les sommets d'où elle doit éclairer le Monde.

Un savant dont j'avais parlé un jour dans un quotidien me disait : « Vous avez voulu me faire plaisir et je redoute que vous ne m'ayiez beaucoup desservi... »

Et j'ai répondu : « Mon cher maître, de votre personnalité je n'ai cure, mais vous représentez la science française et il est utile à celle-ci qu'on parle de vos travaux. Voyez ce qui se passe à l'étranger : lorsqu'un savant a effectué la moindre trouvaille au cours de ses recherches, la trompette de la renommée annonce la nouvelle aux quatre coins du monde. Il faut qu'on sache que les savants français sont de grands savants. Et voilà pourquoi, au risque de vous déplaire, je parlerai encore de vous demain plus qu'hier ».

Nous sommes les premiers à regretter qu'une place aussi considérable soit faite, dans les feuilles publiques, aux m'as-tu vu de la scène, de la politique et de la pègre, et je souhaite de tout cœur qu'on y parle davantage des savants et de leurs travaux. Mais pour que ce vœu soit réalisé, il est indispensable que le savant ne tienne pas fermé l'huis du laboratoire où il s'est orgueilleusement retiré du monde.

Quand le grand public saura l'abnégation, la conscience et le labeur opiniâtre du savant, soyez sûr que celui-ci sera honoré comme il convient et qu'il trouvera dans la Cité la place qui lui est due. Et les jeunes disciples se presseront dans les laboratoires où les pas résonnent à présent aussi lugubrement que dans un sanctuaire déserté.

J. CRINON.

Après l'assassinat de Paul Doumer

L'Académie de médecine s'associe au deuil national

En ouvrant mardi dernier la séance de l'Académie de Médecine, M. Meillère, président de la savante compagnie, proposa à ses collègues, dans les termes suivants, de lever la séance en signe de deuil :

« MES CHERS COLLÈGUES,

» La France est en deuil. L'odieux attentat qui a coûté la vie au chef de l'Etat nous impose le triste devoir de rendre à sa mémoire un suprême hommage. Au nom de l'Académie, j'adresse à Mme Doumer, si cruellement éprouvée par ce nouveau malheur, nos très vives condoléances et l'expression de notre respectueuse sympathie. Je vous propose de lever la séance en signe de deuil ».

Après le président, M. Arie, de Buenos-Ayres, correspondant étranger, nommé au cours de la séance précédente, tint à associer tous les intellectuels argentins au deuil qui frappe la France.

Le monde sur mon miroir

Le geste stupide auquel est dû l'assassinat de M. Doumer n'aurait pas été possible si l'on n'avait pas perdu l'habitude, en France, d'entourer les personnalités officielles de l'apparat qui leur est dû. On a démocratisé les plus hautes fonctions. C'est bien, et l'on a pu voir un ouvrier graveur comme Paul Doumer monter jusqu'à la plus haute magistrature du pays. Mais un tel mérite n'incite qu'à regretter davantage que le représentant de la France puisse, dans ses déplacements officiels, se montrer sans garde ni cortège.

L'imbécile dit volontiers : « Peuh ! le Président de la République, c'est un homme comme les autres ». Evidemment, devant les misères de la vie il n'est qu'un chétif organisme comme vous et moi. Mais quand il se montre aux foules, il incarne le suprême pouvoir et l'âme de la Nation. A ce titre, on lui doit partout les plus grands honneurs. Si ces honneurs lui avaient été rendus la semaine dernière, il n'aurait peut-être pas été assassiné et un crime ignoble eût été évité.

⁂

Briand de son vivant connut les plus amères critiques, dont beaucoup d'ailleurs étaient justifiées. Depuis qu'il est mort, on en a fait un grand Français, que dis-je, un grand Européen.

En 1905, quand M. Doumer se présenta à la présidence de la République, l'élection de son concurrent, M. Fallières, l'homme du Loupillon et à la cravate à pois, fut soulignée comme un triomphe de l'esprit républicain.

M. Doumer meurt, on veut mettre sa dépouille au Panthéon.

Vraiment, pour devenir un grand homme, il faut d'abord mourir.

⁂

Ce qu'on appelle la littérature contemporaine n'est composée que de livres mal écrits qu'on lance comme des spécialités alimentaires. Pour « aguicher » l'acheteur, les auteurs donnent à leurs ouvrages les titres les plus inattendus. C'est ainsi qu'on peut voir actuellement, à la devanture des libraires, un roman qui s'appelle « *La Petite Bismuth* »...

Pourquoi pas « *Le Petit Quinby* » ?

J. C.

Société amicale des médecins alsaciens

La prochaine réunion aura lieu le samedi 21 mai, à Nancy, au restaurant Walther, place Stanislas à 19 heures 30, tenue de ville, et sera suivie le lendemain dimanche d'une excursion dans la région. Les dames et les confrères d'Alsace et de Lorraine y sont tout particulièrement invités.

Prière de vouloir bien envoyer son adhésion le plus tôt possible pour faciliter l'organisation du transport et du séjour, 9, rue d'Astorg, Paris (VIIIe).



Photo *Informateur Médical*

A l'assemblée générale de la Ligue contre le cancer

ON NOUS INFORME QUE

Notre très distingué confrère le docteur de Clérambault a fait, samedi dernier, à la Société d'Ethnographie de Paris une conférence avec présentation de pièces sur l'ourlet festonné chez les Grecs anciens, un équivalent inédit de la fibule dans l'antiquité et de nos jours.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 30 avril 1932, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le lundi 14 novembre 1932 devant la faculté de médecine de l'université de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par décret en date du 28 avril 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Giraud, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er octobre 1932, professeur de pathologie médicale et clinique propédeutique (dernier titulaire : M. Rimbaud).

Par décret en date du 28 avril 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, Mlle Condat, agrégée près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse, est nommée, à compter du 1er mai 1932, professeur de thérapeutique à ladite faculté (dernier titulaire : M. Dalous).

M. le docteur Carlo Radonicic, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Zagreb, a fait, au petit amphithéâtre de la Faculté de Paris, deux conférences sur les sujets suivants :

« La pathologie circulatoire du foie en clinique » ; « Nouvelles méthodes d'examens cliniques et radiologiques du foie ».

L'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord vient d'adresser une invitation à l'Association des médecins de langue française qui va tenir son prochain Congrès, sous la présidence de M. Fernand Bezançon.

Il est certain que cette invitation des Canadiens français sera accueillie avec enthousiasme par les médecins de France pour lesquels toutes les facilités de voyage sont déjà prévues et préparées.

M. le docteur Viaud, ancien chef de clinique ophtalmologique, a été nommé ophtalmologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

M. le professeur Marinesco, professeur de clinique des maladies du système nerveux, est nommé professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montevideo.

La Société de pédiatrie de Paris, dans sa séance annuelle qui aura lieu le 24 mai, a mis à l'étude la question suivante : *Etude clinique des suppurations intrapulmonaires chez l'enfant.*

M. Surmont, de Lille, a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

M. le professeur Spillmann, de Nancy, a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

M. le Dr Moliméry, de Luchon, a adressé à l'Académie une note sur : *La nécessité de créer des laboratoires de physico-chimie et de biologie appliquée à la clinique, auprès des stations thermales et climatiques françaises.*



L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs, car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUT.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECIN[E]

Le Professeur Dumas étudie la mimique des aveugles de naissance

L'auteur, dans une très intéressante communication sur laquelle nous reviendrons plus en détail dans notre prochain numéro, a montré, par la présentation de quelques aveugles de naissance, que ceux-ci sont hors d'état d'imiter volontairement les expressions spontanées de leurs émotions. Ils n'ont pas la mémoire nusculo-cutanée de ces expressions que les clairvoyants connaissent par la vue.

Le professeur Dumas conclut que nous prenons connaissance par la vue et par la vue seule des schémas expressifs dont nous nous servons. Nous les puisons non pas dans nos expressions personnelles mais dans les expressions d'autrui. Notre mimique est donc d'origine visuelle et collective.

***

M. Regaud, de l'Institut Curie, étudie comparativement les valeurs curatives de l'hystérectomie et des méthodes radiothérapiques, dans le traitement des épithéliomas cervico-utérins du premier degré.

A l'occasion de la communication faite par J.-L. Faure, le 12 avril, Cl. Regaud et ses collaborateurs de l'Institut du Radium, ajoutant l'année 1926 aux années de leurs statistiques antérieures, font connaître les résultats qu'ils ont obtenu dans le traitement des épithéliomas cervico-utérins.

De 1922 à 1926, 429 cas de tous degrés d'extension ont été traités ; 142 guérisons ont été obtenues (33 %) qui sont jugées maintenant avec un recul minimum de cinq ans. Les AA. ont compté parmi les échecs 11 femmes mortes de maladie intercurrente et 7 femmes (1,6 %) perdues de vue en état de bonne santé, mais avant l'échéance de cinq ans. De toutes les patientes jugées guéries à la fin de la cinquième année, chez 4 seulement une récidive a été reconnue ultérieurement.

Parmi les cas du degré 1 (néoplasme paraissant limité au col), 29 ont été traités par le radium seul, 23 (79 %) ont été guéris ; il n'y a pas eu de mortalité.

La statistique chirurgicale récemment publiée par J.-L. Faure parait plus brillante, parce qu'elle ne comprend qu'une sélection des meilleurs cas du degré 1. Mais si on adopte une définition commune des lésions, on ne trouve plus que 70 % de guérisons à la clinique gynécologique de l'Hôpital Broca.

Les cas du degré II (à la limite de l'opérabilité) ont été à l'Institut du Radium au nombre de 121, et ont fourni 50 guérisons (41 %) — en regard de 23 % à la clinique gynécologique.

Les cas du degré III (invasion étendue du paramètre) qui ne sont pas du ressort de la chirurgie ont encore donné 27 % de guérisons de 5 ans à l'Institut du Radium.

Il résulte de ces faits que, même dans les meilleurs cas, les méthodes radiothérapiques donnent des résultats supérieurs à ceux de l'opération de Wertheim. A égalité de perfection technique, cette opération ne conserve donc plus que de très rares indications.

***

Le Professeur Camus présente une statistique de MM. André Sergent et F. Trensz, d'Alger, sur la perte de l'immunité contre la vaccine.

M. Camus présente, au nom de MM. André Sergent et F. Trensz, d'Alger, une statistique de 3.242 vaccinations positives éprouvées par une revaccination qui a donné 1.983 résultats positifs, soit une proportion de 60 % de succès.

En condensant dans un tableau succinct les succès par décade, on obtient pour une période de 2 à 50 ans des proportions de succès de 63, 56, 56, 58, 64 %.

Chez les enfants âgés de 3 ans on constate déjà une assez forte proportion de succès et la proportion des résultats positifs ne varie pas sensiblement de l'enfance à la vieillesse.

Un enseignement d'une importance capitale résulte de ces documents, à savoir : qu'à Alger les 2/3 environ de la population déjà vaccinée étant redevenue sensible au virus vaccinal, il importe de recommander des revaccinations plus fréquentes.

***

MM. Troisier et de Sanctis Monoldi, montrent la possibilité, pour le bacille de Koch, de se comporter dans certains cas comme un microbe de sortie.

Les auteurs ont recherché systématiquement depuis un an s'il était possible de déceler le bacille de Koch dans le sang de sujets atteints de maladies évidemment non tuberculeuses.

Ils ont utilisé la technique de Lowenstein et employé un milieu à l'asparagine dérivé du milieu de Petragnani, mais ne contenant pas de peptone.

Dans ces conditions ils ont pu ob[tenir des] cultures de bacilles tuberculeux [...] dans le sang de trois malades : [une pneu]monie banale curable, une strept[ococcie] mortelle type Osler, une méningite [cérébro]spinale mortelle suppurée à méningo[coques] A.

Les bacilles tuberculeux obtenus [...] identifiés chaque fois comme des [bacilles] humains franchement virulents [pour le] cobaye.

Néanmoins, aucun des trois malad[es ne fit] par la suite, de poussée évolutive [tubercu]leuse. Le pneumonique fut revu [...] quement guéri quatre mois après. [Le malade] de d'Osler ne montra à l'autopsie [aucune] lésion tuberculeuse évidente. Le [...] que mourut d'une pullulation nou[velle de] méningocoques A. malgré la sér[othérapie] spécifique.

Comment interpréter cette bacté[riémie tu]berculeuse à l'occasion d'une mala[die] non tuberculeuse ? Les auteurs esti[ment que] chez leurs malades, l'infection aig[uë] que a provoqué la sortie du virus [tubercu]leux vivant jusque-là à l'état presqu[e sapro]phytique dans les organes. Le [bacille de] Koch, constaté dans ces conditions [dans le] sang, ne peut être considéré comme [l'agent] pathogène de la maladie aiguë ma[is] un *virus de sortie* sans valeur [...] actuelle.

L'assemblée générale de la Ligue contre le cancer

Le cancer tue 40.000 français par an

Cette assemblée vient d'avoir lieu dans la salle du conseil de la Faculté de Médecine de Paris. Elle a revêtu son caractère habituel de solennité, encore accru cette année par la présence du professeur Joseph Colt Bloodgood, de l'Université de Baltimore.

Mme Hartmann, présidente de la Ligue, apportait son habituel et énergique appui, ainsi que Mmes Lebret et Lances. L'Institut du radium était représenté par le docteur Regaud. Le professeur Hartmann représentait la Faculté de Médecine de Paris ; le professeur Forgue, représentait celle de Montpellier ; le doyen Dominguez, la Faculté de Médecine de Cuba ; le professeur Gonzalès, la République Argentine.

On remarquait également le professeur Beclère, de l'Académie de médecine, le professeur P. Willams Smith, de Chicago. Mais trop près sans doute des élections les hautes autorités de l'Etat s'étaient fait seulement représenter.



M. le Prof. Joseph-Colt Bloodgood, de Baltimore.

Le docteur Lebret, secrétaire général, rendit tout d'abord hommage à l'amitié américaine, qui a rendu de si grands services dans la lutte anticancéreuse en France, et au professeur Bloodgood, qui devait prononcer une conférence remarquable, malheureusement en anglais et, les jours suivants, projeter des films sur le développement des tumeurs humaines et des cellules cancéreuses humaines *in vitro*, ainsi que sur le diagnostic radiologique des tumeurs osseuses.

Le docteur Lebret compléta son exposé en rappelant les principes généraux de la clinique et de la thérapeutique anticancéreuse ; ces principes généraux sont résumés par deux faits : d'une part, latence du cancer au début, d'autre part, curabilité au début. Le docteur Lebret montre ensuite les résultats obtenus par quelques chirurgiens. La statistique du professeur J.-L. Faure sur le cancer de l'utérus embrasse une période de 35 années ; le seul traitement employé a été le traitement chirurgical. Dans les bons cas, J.-L. Faure a obtenu 91/100 de guérisons, mais les cas favorables ne constituent que 5/100 des cas observés. Dans la statistique du professeur Forgue qui se rapporte au cancer du sein on trouve 70/100 de guérisons.

On peut donner d'autres statistiques, tou les montrent l'importance de la précocité de l'intervention. La Ligue s'est donc attachée à favoriser le dépistage précoce des cancers. Elle a également porté son effort sur l'étude des problèmes sociaux que pose le cancer. On sait le succès qu'ont obtenu les affiches et les tracts de la Ligue. Des cours d'infirmières ont été organisés ; un moyen de propagande direct a été encore employé, pendant la semaine du cancer : la T. S. F. a été mise à contribution ; cette forme de propagande a donné un excellent résultat, décidant souvent le malade à consulter, permettant quelquefois de dépister la maladie. En outre, des services ont été créés de visites à domicile des malades et d'assistance comportant, dans certains cas, des distributions de secours.

Au point de vue thérapeutique ont été créés des centres anticancéreux réunissant médecins, chirurgiens, radiologues et anatomo-pathologistes. De tels centres sont dotés du matériel nécessaire au dépistage des cancers profonds, de services de Rœntgenthérapie et de Curithérapie. La ligue multiplie les efforts pour qu'un centre semblable soit créé dans chaque ville de Faculté.

A l'heure actuelle six services spécialisés ont été créés à Paris et treize dans les départements.

Si la Ligue a rencontré partout un accueil bienveillant il faut dire qu'il reste beaucoup à faire, des comités à créer, des centres à installer. L'initiative privée peut d'ailleurs, à l'imitation de ce qui se fait en Amérique, agir énormément. La Ligue a jusqu'ici trouvé, certes, des concours particuliers, mais c'est sur l'Etat qu'elle doit encore beaucoup compter.

Plus la lutte se développe, plus le rôle de la Ligue devient important. Le docteur Lebret donne, en terminant, les chiffres qui doivent être dans toutes les mémoires : Après 40 ans : 1 homme sur 8, 1 femme sur 7 meurent du cancer. Chaque année, en France, le cancer tue 40.000 personnes. 10.000 sont atteintes par cette redoutable affection. B. et M.

La 16e session de la Conférence Internationale du Travail et les Grands Travaux Publics

Comme suite au résumé de la 16e session, donné le 30 avril, il convient d'indiquer que la résolution de la Conférence concernant les remèdes à la crise mondiale (résolution Jouhaux-Mertens-Schürch) a été adoptée avec une addition proposée par M. de Castro, délégué du gouvernement de l'Uruguay, et ainsi conçue :

« La Conférence demande, d'autre part, étant donné que parmi les travaux publics envisagés pour remédier à la crise actuelle ceux de *l'hygiène publique* présentent cet avantage de contribuer à l'amélioration du bien-être des populations et à l'élévation de leur niveau de vie, que le Conseil d'administration charge le Bureau International du Travail de demander aux gouvernements intéressés l'inscription, à leurs programmes de travaux publics destinés à enrayer le chômage, des *travaux d'hygiène* et notamment des *travaux hydrauliques, d'adduction d'eau, d'assainissement, de construction d'habitations ouvrières* et d'électrification des campagnes.

(Communiqué du Bureau International du Travail, Genève).

Les médecins de Toulouse à Paris

Le lundi 2 mai a eu lieu la troisième réunion de l'année de la S. A. M. T. P. dans les salons du Royal Haussmann. Soirée pleinement réussie à tous points de vue et bonne prise de contact avec les médecins hydrologues avant leur départ pour leurs stations respectives. Etaient présents, les docteurs Esclavissat, Dartigues, Dijeon, Tailhefer, Terson, Massip, Groc, Andreu, Faulong, de Parrel, Mont-Refet, Roule, Montagne, Constantin, Privat, Yvonne Blaignan, Lévy-Lebhar, Fourès, Caraven, Babou, Quériaud, Gasquet, Estrabaut, Bourguet, Delaier, Guilhem, Armengaud, Bory, Manzioles, Doazan. S'étaient excusés : les docteurs Malavialle, Descomps, Molinéry, Loze, Caujole, Cany, d'Ayrenx, Milhaud, Millas. A l'heure des toasts prirent successivement la parole, le docteur Groc, secrétaire général, pour la lecture de la correspondance et questions diverses ; le docteur Armengaud, président en exercice, pour la présentation des nouveaux adhérents et pour féliciter ceux des membres de la S. A. M. T. P. qui, au cours de ces dernières semaines, se sont particulièrement signalés par leur activité médicale, professionnelle ou littéraire ; le docteur Roule, qui relata quelques détails peu connus de la mort de Linne ; le docteur Dartigues, qui fournit quelques précisions sur la genèse de son dernier livre : *Guerre-Paix*, et enfin, le docteur Terson qui sut, avec un complet bonheur d'expression et de pensée, définir ce que doit être désormais le vrai médecin spécialiste. La prochaine réunion aura lieu au Royal Haussmann, le 16 juin.

La Bidoche

Pour soutenir la Maison du médecin, un original dîner a été organisé sous ce nom aux abattoirs de la Villette.

Quatre fois par an des convives se réunissent autour de mets choisis et non livrés à la consommation parisienne. Chaque invité remet à la fin du repas son obole pour l'œuvre de bienfaisance.

Le dernier dîner groupait plus de cent convives sous la présidence du Dr Mondain, qui prononça au dessert un discours fort applaudi pour remercier les généreux donateurs.

Nouvelle brève

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 9 mai 1932, M. le docteur Picard, reçu 2e au concours de médecin d'asiles de 1932, a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir), en remplacement de M. le docteur Loup, appelé à un autre poste.

PARADOXES ET VÉRITÉS

A propos du non-conformisme médical

Nous avons reçu du docteur Martiny la lettre suivante, en réponse à l'article de notre collaborateur, M. Moline, paru récemment dans nos colonnes. Nous nous faisons un plaisir de publier cette lettre selon les habitudes d'hospitalité courtoise qui sont de règle à l'Informateur Médical.

En ouvrant l'*Informateur Médical* que je lis régulièrement, je tombe sur l'article quelque peu virulent que vous me consacrez. La polémique ne doit pas faire omettre que nous sommes entre confrères. Pour ma part, je ne veux pas l'oublier. Vous vous élevez, c'est votre droit, contre mon idée de création d'un Institut de Recherches Scientifiques sur les médecines traditionnelles. Permettez-moi de vous répondre d'abord que vous donnez l'impression de n'avoir pas très bien compris dans quel esprit j'avais rédigé ces lignes qui vous ont fait bondir.

Vous parlez d'article que j'aurais livré au grand public. A vous entendre, j'aurais presque écrit ces lignes pour un grand quotidien. *Plans* est une revue d'avant-garde mensuelle et, à ce titre, est lue par un public limité dont nous connaissons les réactions et dont la chronique médicale est confiée alternativement aux confrères P. Winter, Allendy, Mouezy-Eon, Thooris, J. Roy, N. Pende, etc. Vous voyez le genre.

Ce point éclairci, nul mieux que moi n'est épris, croyez-le, de discipline intellectuelle, de méthode expérimentale. J'ai pour notre Faculté et pour nos maîtres, un respect et une admiration profonde et j'ai la joie d'être honoré par plusieurs d'entre eux d'une amitié bienveillante. Je suis à chercher ce qui, dans mon article, aurait pu vous faire douter de cela. Si ma crédulité dans le passé a pu vous effrayer, laissez-moi vous répondre que votre certitude dans le présent m'effare. Vous écrivez péremptoirement ainsi : « *L'œuvre du temps est faite, ce qui « valait » est resté* ».

Vous oubliez que pour dépister l'empirisme clinique ou thérapeutique la science utilise progressivement des armes de plus en plus pénétrantes. Comment pourriez-vous ne pas croire que les connaissances physico-chimiques de ces vingt dernières années nous ferons comprendre des faits que le hasard avait découverts il y a des siècles déjà et que la logique du XIXe siècle, judicieusement a rejetés, comme inexplicables ? Si la tradition était mieux connue dans son essence, on ne verrait pas ces vogues et ces modes médicales actuelles dues à cette insuffisance de culture générale dont la science moderne souffre plus que jamais. Je pense que tout en croyant au progrès, il est bon d'avoir toujours présent à l'esprit cette phrase d'Hippocrate, toujours cité et jamais lu : « Celui qui rejetant et dédaignant tout le passé tente d'autres méthodes et d'autres voies et prétend avoir trouvé quelque chose, se trompe et trompe les autres, car c'est chose impossible ».

Vous dites vous-même ceci : « Dans tout ce que propose d'étudier le docteur Martiny, il y a quelques faits singuliers qui sont vrais que l'on avait négligés jusqu'à ce jour et que l'on commence à étudier et le seront de plus en plus, mais à côté, il y a cent mille fariboles où nous sommes joyeux de retrouver côte à côte la chirologie et la chiropractique »

Mais qui vous fait dire que je crois à tout cela ? Vous, vous prenez position en affirmant que cet empirisme là ne contient rien. Moi, je vous réponds, je n'en sais rien et ne veux rien nier *a priori*. La position du doute depuis Montaigne et depuis Bacon me paraît la seule position scientifique. A vous lire, on pourrait me croire d'une naïveté touchante, aussi je tiens à vous rappeler la conclusion de mon article : « Un Institut de travail collectif devra être largement ouvert au monde extérieur. Il apparaîtra comme un organisme vivant qui respire, absorbe, digère, assimile et rejette. Devant un fait empirique soutenu, il pourra répondre :

» 1° Le fait est vrai et doit être considéré comme une acquisition définitive de la science ;

» 2° Ou bien, il est faux ;

» 3° Ou encore, le fait énoncé a un fond vrai et une interprétation fantaisiste ;

» (Cas des primaires guérisseurs dont les théories vaniteuses sont souvent puériles dans leur généralisation.)

» 4° Mais l'Institut peut être appelé à répondre ceci :

» Dans l'état actuel de la science, étant donnée la complexité du fait dans sa production, il est impossible de conclure.

» Une enquête nouvelle, des expérimentations sur place sont nécessaires.

» Des missions scientifiques pourront aussi être envoyées dans des lieux lointains : Afrique, Thibet, Indes, etc. ».

Dans votre final, vous dites vous-même : « *Chacun de nous a le devoir de chercher un progrès nouveau partout où il pense pouvoir en trouver une parcelle, même dans le décrochez-moi çà des charlatanismes les plus variés* ».

J'avoue que je ne comprends pas vos contradictions ; vous voilà maintenant partisan des recherches que je propose ? Vous allez me répondre que pour vous ces recherches devraient rester individuelles, officieuses, alors que je les voudrais collectives, officielles. Je ne vais pas jusque-là, mais je crois à la nécessité *d'organiser ces recherches*. Un homme isolé peut avoir une intelligence générale, mais il lui est impossible de connaître tout techniquement et pour remettre les choses au point, laissez-mois rappeler à vos lecteurs, à qui vous n'avez parlé que de « fariboles », quelles étaient mes propositions d'application.

« Au point de vue pratique, cet Institut, quoique d'envergure, est assez facile à concevoir. Il comprendrait, en somme, trois services :

» 1° *Un service d'enquêtes* chargé d'amener la besogne. Un département d'archives, constitué par des équipes de chartistes, de traducteurs de langues anciennes et orientales, d'historiens, s'efforcera dans la mesure du possible, de recueillir une documentation riche en faits et où les symboles périmés seront retenus quant à l'esprit et non quant à la lettre.

» Pour notre époque moderne, dans ce même service, un département spécial sera créé pour retrouver toutes les médecines de campagne. Il serait permis aux guérisseurs qui se disent actuellement persécutés par les médecins, d'apporter leur découverte, sans risque d'être rejetés ou dépouillés.

» 2° *Un service d'études* comprendrait deux départements :

» Le premier, comprenant surtout des hommes de synthèse ou plus simplement des esprits curieux, classera le travail de l'Institut. Ces collaborateurs seront chargés de faire des rapports qui désigneront les recherches nécessaires pour vérifier les faits cliniques ou thérapeutiques.

» Le second département comportera une équipe d'expérimentateurs analytiques dont la stricte besogne sera de réaliser l'épreuve expérimentale définitive. Ces travaux seront confiés intégralement à des chimistes, des physiciens, des biologistes, des mathématiciens, des naturalistes, des géologues, des météorologistes et, enfin, des astronomes.

» 3° Un troisième *service de rapport* rendra compte, par des communications paraissant dans un bulletin régulier, des enquêtes entreprises ».

Sachez, pour conclure, cher Confrère, que l'organisme de cet Institut travaille dans l'ombre depuis des années. Vous adoucissez vos railleries quand vous citez les moxas et l'acupuncture chinoise et vous avez raison. Apprenez que ces très intéressantes recherches dont vous aurez sous peu des nouvelles plus précises, plus officielles sont déjà l'œuvre de l'équipe. Si vous le voulez bien, nous arrêterons là notre polémique. Quelle que soit votre réponse, si réponse il y a, je considère, pour ma part, le débat [...] livrant à vos méditations cette p[...] Leibnitz : « Il ne faut s'étonner de [...] méprisez rien, essayez de tout compre[...]

Croyez, mon cher Confrère, à n[...] leurs sentiments de confraternité.

Dr M. Ma[...]

P. S. — Quant au livre récent sur la [...]brothérapie dont vous parlez et qu[...] trouvez bien superficiel, je ne p[...] répondre sur ce point, car je ne l'ai p[...] Mais vous auriez peut-être pu nomm[...] auteur car quelques lecteurs, mal in[...] ont tellement mal saisi votre phrase, q[...] ont cru que j'en étais l'auteur. Les di[...]gences, le choc des idées sont choses [...]ressantes, mais il y a intérêt à y [...] toute cette rigueur scientifique que [...] réclamez au nom du présent et que j'au[...] mauvaise grâce de ne pas vous accorder.

⁂

Notre collaborateur, M. Moline, à q[...] nous avons communiqué l'article [...] Dr Martiny, nous prie de faire suiv[...] cet article de la réponse ci-dessous :

Notre confrère le Dr Martiny ne par[...] enchanté de l'intérêt que nous avons p[...] à son article paru dans *Plans* ! Et il [...] tant d'auteurs qui se plaignent qu'on [...] autour de leurs œuvres la conspiratio[...] silence ! Le Dr Martiny n'a pas de chan[...] Mais si quelque expression malheureus[...] trop vive a pu le froisser, nous lui en [...]primons bien sincèrement nos regrets.

D'ailleurs, qu'il reconnaisse avec n[...] que si la revue *Plans* est moins connu[...] les *Annales* ou le *Dimanche Illustré*, c[...] revue n'en est pas moins destinée à u[...]blic de profanes, qu'il reconnaisse que c[...] une revue de culture générale (quelle q[...] soit la tendance) et non une publica[...] technique. Enfin que le Dr Martiny laisse [...] leurs travaux les très honorables confr[...] qu'il cite : ils n'ont pas contresigné son ar[...]ticle et l'on voit mal pourquoi ils serai[...] mis en cause.

Pour le reste nous entendons laisser n[...] lecteurs apprécier eux mêmes les larges [...]traits de son article que le Dr Martiny [...] produit.

Je crois qu'il a, lui, admirablement c[...]pris ma pensée ; pourtant je puis, pour [...] être agréable, la résumer ainsi : quand [...] parle de chirologie et de médecine azt[...] on s'expose à s'entendre répondre : farib[...]les ; quand on se fait le champion de l'ét[...]de des « médecines traditionnelles » on [...] mal qualifié pour s'abriter derrière « la [...]sition de doute... »

Veut-il aussi que je lui dise que la logiq[...] du XIXe siècle, judicieusement, n'a jam[...] rejeté un fait comme inexplicable mais c[...]me insuffisamment démontré et que « [...] qui avait fait sa preuve » est resté ?

Veut-il aussi que je me justifie de soi-disan[...] contradictions ? Il n'y en a pas. Je pr[...] contre la création d'un Institut de Mé[...] Romanesque et Thibétaine mais non con[...] l'étude (avec des procédés aussi nouvea[...] que l'on voudra) des faits enco[...] inexpliqu[...]

(Voir la suite page [...])

A propos du non-conformisme médical

(Suite et fin de la page 6)

[illegible] s'il existe déjà, cet Institut, s'il tra[illegible] dans l'ombre, que réclame de plus [illegible] cher confrère ? Il ne tient qu'à ces [illegible] ignorés d'être connus, vingt [illegible] de grande information et cinq cents [illegible] techniques sont prêts à publier leurs [illegible] sensationnelles.

Le Dr Martiny veut que le débat soit clos. [illegible] soit-il. Moins savant que lui, sans [illegible] je terminerai en ne citant ni Hippo[illegible] ni Montaigne, ni Bacon, ni Leibnitz, [illegible] seulement en l'engageant à relire les [illegible] de la large polémique que viennent de provoquer les Homéopathes dans un hebdomadaire médical et à lire un « grand » [illegible] sur les charlatans que publie le [illegible] journal. Il y trouvera sans doute des arguments en faveur de sa thèse... et peut-être de la mienne.

R.-J. M.

P. S. — Je donne volontiers acte au docteur Martiny du fait qu'il n'est pas l'auteur du livre sur la vertébrologie auquel j'ai fait allusion.

Congrès international d'eugénique

Le IIIe Congrès international d'eugénique se tiendra du 21 au 23 août 1932, à New-York City, au Muséum d'histoire naturelle, 77 th Street et Central Parc West, sous la présidence de M. Charles B. Davenport.

Les organisateurs ont inscrit à l'ordre du jour du Congrès une série de rapports relatifs à la génétique humaine, à l'émigration, aux facteurs susceptibles d'influencer la sélection et la fécondité et aux méthodes destinées à améliorer de génération en génération, les qualités de la population.

Des communications seront présentées par des anthropologistes, des psychologistes, des physiologistes, des médecins, des éducateurs et aussi par des commerçants et des industriels s'intéressant à l'amélioration des êtres humains en vue du rendement professionnel.

Une exposition d'eugénique très importante sera ouverte du 12 au 22 septembre, dans les locaux du Muséum.

Pour tous renseignements concernant le Congrès ou l'exposition, on pourra s'adresser à M. Harry H. Langhlin, Cold Spring, Harbor, Long Island, N.-Y.

Les médecins parisiens de Paris

Le [illegible] 1932 eut lieu aux Champs-Elysées [illegible], sous la présidence du [illegible] Pierre Prost. Celui-ci, qui fut l'inspirateur de cette Amicale, puis son premier [illegible] était particulièrement [illegible] l'historique de ses huit années d'existence [illegible] Il évoqua éloquemment [illegible] ses [illegible] prédécesseurs.

A la demande des joyeux convives, le docteur [illegible]. Un des présidents honoraires présents, [illegible] l'avènement du nouveau [illegible] de ces improvisations [illegible] le secret.

Assistaient à ce dîner : MM. Baillière, Bayle, [illegible], Boussi, Bouteron, [illegible] Dartigues, Du[illegible], [illegible] père, Guébel fils, Guillemin, Mlle [illegible], Lays, Molina, Moullet, [illegible] Peron, [illegible] Pierre Prost, Quiserne, Schaeffer, [illegible], Valentin, Verchère.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale qui compte présentement 217 membres, écrire au secrétaire général : M. Jules [illegible], 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris (17e).

Ecole principale du Service de santé de la marine

Sont désignés pour faire partie des jurys de concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine, en 1932 :

Ligne médicale. — Président : M. Liffran, médecin général de 2e classe.

Membres : MM. Rondel et Baixe, médecins principaux.

Ligne pharmaceutique et chimique. — Président : M. Liffran, médecin général de 2e classe.

Membres : MM. Soumet, pharmacien chimiste principal et Queré, pharmacien chimiste de 1re classe.

M. Queré sera, en outre, adjoint au président du jury pour les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves écrites auront lieu les 7 et 8 juillet 1932, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions prévues par l'instruction annuelle et l'avis publié au *Journal Officiel* du 29 janvier 1932.

Derniers Livres parus

IVe CONGRES INTERNATIONAL DES PLANTES MEDICINALES ET DES PLANTES A ESSENCES. Paris, 21-26 juillet 1931, sous le patronage de M. le Ministre de l'Agriculture et de M. le Ministre du Commerce et de l'Industrie ; 1 vol. in-octavo, 451 pages, 23 pl. dans le texte, 1 portrait hors texte, 1 carte dans le texte, Paris 1932. Ouvrage rédigé par le Prof. Em. PERROT, et édité par le Comité National Français de la Fédération Internationale pour le développement de l'Herboristerie médicinale, aromatique et des Plantes similaires, 12, avenue du Maine, Paris (15e). — Prix : 75 fr., plus le port : France, 3 fr. ; étranger, 8.70.

Au cours des pages de cet imposant et à la fois élégant volume, le professeur Em. Perrot, élu président de la Fédération Internationale, dans sa séance inaugurale, expose tout d'abord avec les origines de la Fédération Internationale pour le développement de l'Herboristerie médicinale, celle des Congrès Internationaux, leur fonctionnement, leurs statuts, leurs buts, leurs espoirs.

Le IVe Congrès s'est déroulé, avec une parfaite méthode, tantôt à la Faculté de Pharmacie, tantôt à la Cité des Informations, dans le cadre inoubliable de l'Exposition Coloniale.

Le lecteur trouvera, classées en trois catégories : scientifique, agricole et économique, les nombreuses communications des spécialistes français et étrangers, présentées à l'occasion du Congrès, et rédigées en français, en allemand ou en italien. Les communications en langues étrangères sont suivies d'un résumé en français. Le récit des réceptions, du banquet, des excursions aux cultures de plantes médicinales dans la région parisienne et de la splendide randonnée aux célèbres stations thermales et aux centres de culture de plantes médicinales de l'Auvergne, anime heureusement le texte. Le volume se termine par les statuts et les règlements élaborés au cours des Congrès internationaux et adoptés à Paris par l'assemblée générale du 19 juillet 1931.

Dans ce dernier chapitre consacré aux vœux émis au cours des séances et définitivement adoptés, trace magistralement le programme des travaux à poursuivre dans l'avenir par la Fédération Internationale.

L'ouvrage est largement illustré par des planches de photographies se rapportant soit aux communications, soit aux réceptions et excursions.

Un très joli portrait du Prof.-Dr Mitlacher, créateur des cultures de plantes médicinales en Autriche, dû à la délicate pensée du président de la Fédération, orne cette belle publication.

Revue de la Presse Scientifique

LA DURÉE D'ISOLEMENT DES SCARLATINEUX, enquête par *La Clinique*.

Réponse de M. le Dr P. Gautier, professeur à l'Université de Genève : En réponse à votre questionnaire sur la durée d'isolement des scarlatineux, voici mon opinion :

1° *Prophylaxie vis-à-vis des tiers.* La durée de 40 jours, basée sur la durée de la desquamation, ne répond à rien de réel parce que le danger de contagion n'est pas dans les squames, mais dans la gorge. Tant qu'on ne connaîtra pas l'agent réel de la scarlatine, on ne pourra pas établir une règle basée sur quelque chose de sûr.

La culture systématique de la gorge pour prouver l'absence du streptocoque hémolytique avant de libérer le scarlatineux, ne paraît pas une base certaine, puisqu'on a vu des sujets à culture négative contaminer des enfants sains.

Je crois d'autre part que, quand le scarlatineux est complètement isolé (c'est-à-dire que convalescent, il n'est pas en contact avec d'autres scarlatineux plus récents, comme c'est souvent le cas dans les services scarlatineux), il n'est plus contagieux le plus souvent bien avant le 40e jour.

Si l'isolement vrai est réalisé, je réglerai ainsi le programme du scarlatineux : 18 à 20 jours de lit, 5 à 10 jours de chambre suivant la saison, 7 à 10 jours d'aération (changement d'air ou promenades prolongées) et reprise de la vie normale. Sauf pour la période de lit, la méthode de Milne permet d'abréger encore ces durées.

2° *Pour le scarlatineux lui-même,* si je crois les 20 jours de lit obligatoires, je ne crois pas à la nécessité de 40 jours de réclusion en chambre. Je crois, au contraire, que, s'il ne risque pas de contaminer des tiers, plus le scarlatineux pourra sortir tôt, mieux cela vaudra pour lui, en tenant compte naturellement de la saison, température, climat, etc...

Je dois même avouer que, pour un de mes enfants, atteint de scarlatine en été et à la campagne, je l'ai fait sortir, avec les précautions voulues pour qu'il ne contaminât personne, quelques jours déjà après la chute de la température. Soit pour lui, soit pour les autres, ce mode de faire n'a eu aucun inconvénient. Je crois donc que, si la chose est très réalisable sans inconvénient, on peut faire sortir le scarlatineux bien avant le 40e jour.

Voilà mes idées sur les questions posées.

L'HEMOLYSE EN MILIEU HYDROMINERAL, Prof. E. DUHOT (*Paris Médical.*)

Pour l'étude de la résistance globulaire en milieu hydrominéral, il est indispensable d'éliminer au préalable le gaz acide carbonique, en raison de son action hémolytique propre.

Dans les conditions expérimentales où nous nous sommes placés :

1° L'action des eaux minérales hypotoniques sur les globules rouges apparaît comme en rapport avec le point cryoscopique de ces eaux ;

2° Dans l'hémolyse par les agents toxiques : solanine, saponine, oléate de soude, l'action des eaux minérales apparaît comme en rapport soit avec l'alcalinité ionique de ces eaux, soit avec les éléments minéraux prédominants qu'elles renferment ;

3° Dans l'hémolyse par le sérum hémolytique et l'alexine, l'action des eaux minérales apparaît comme en rapport avec la présence d'éléments minéraux, principalement sulfates, contenus dans ces eaux.

⁂

L'HUILE DE CHAULMOOGRA EN SOLUTION PSEUDO-COLLOIDALE DANS LE TRAITEMENT DE LA LEPRE, Dr J. FERON, médecin de la Léproserie de Saint-Antoine de Harrar. (*Progrès Médical.*)

Le Chaulmoogra doit être administré sous une forme intégrale.

La forme collobiasique est la plus active, et la voie endo-veineuse est la meilleure. Lorsque celle-ci est impossible, doubler ou tripler la dose pour les injections intramusculaires.

La collobiase de Chaulmoogra est maniable, se conserve bien et peut être injectée sans danger par un aide indigène.

Nous avons pratiqué plus de cinq mille injections intraveineuses de collobiase de Chaulmoogra sans le moindre incident.

Comme adjuvant du Chaulmoogra, le cuivre vient en toute première ligne. Les éthers chaulmoogriques demandent la technique que nous avons indiquée, et il vaut mieux, dans une léproserie de mission, en laisser l'usage au médecin.

Ce n'est pas notre rôle d'émettre des hypothèses sur la pathogénie de la lèpre. Nous avons voulu seulement dans cet exposé, avec preuves à l'appui, rendre service aux missionnaires des lépreux, qui, bien loin d'avoir des laboratoires même sommaires, n'ont souvent comme infirmiers que des lépreux de bonne volonté.

Concours pour la nomination à la place de médecin en chef du sanatorium de Labruyère (Oise).

Ce concours sera ouvert le lundi 6 juin 1932, à 17 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

Le registre d'inscription sera ouvert du mercredi 18 mai 1932 au mercredi 25 mai inclusivement, de 15 heures à 18 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé.

CONDITIONS DU CONCOURS

Tous les renseignements concernant la situation du médecin en chef du Sanatorium de Labruyère, et les indemnités qui lui sont attribuées, seront fournis aux candidats par le Bureau du Service de Santé, lors de leur inscription.

Les candidats devront justifier du diplôme de docteur en médecine et de la qualité de Français. Ils devront, d'autre part, prendre l'engagement écrit de résider dans l'établissement et de ne pas faire de clientèle au cas où ils seraient nommés à ces fonctions.

Le jury du concours est formé de cinq médecins désignés par la voie du sort, savoir : Trois parmi les médecins chargés, dans les établissements dépendant de l'Administration de l'Assistance publique, à Paris, d'un service de tuberculeux, et deux parmi les Médecins chefs de service et les Médecins des Hôpitaux.

Les épreuves du concours comprennent :

1° Une épreuve sur titres. — Cette épreuve consiste en un exposé dactylographié ou imprimé des titres universitaires et scientifiques des candidats ;

Le candidat en déposera 6 exemplaires en s'inscrivant ;

2° Une épreuve clinique double. — Cette épreuve portera sur deux malades, atteints l'un d'une affection générale, et l'autre d'une affection de nature tuberculeuse.

Il sera accordé au candidat :

30 minutes pour l'examen des deux malades et la réflexion et 20 minutes pour la dissertation orale devant le jury.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuve sur titres...........	20 points.
Epreuve clinique double......	40 —
TOTAL..........	40 points.

Les points sont votés après délibération et communiqués aux candidats à la fin de chaque séance.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient classés *ex æquo* à la fin du concours, le jury se basera, pour donner la priorité, sur l'ancienneté de doctorat.

Société de médecine publique et de génie sanitaire

Conférence sur l'influence des divers éléments météorologiques sur l'organisme de l'homme et des animaux. Paris, Institut Pasteur, 10 juillet 1932.)

A l'occasion du XVIIIe Congrès d'hygiène, s'est tenue, le 14 octobre 1931 à l'Institut Pasteur, une séance consacrée à l'étude des moyens capables de provoquer des recherches et des travaux qui tendraient à préciser l'influence des divers éléments météorologiques sur l'organisme de l'homme et des animaux. Au cours de cette séance et d'une réunion qui s'est tenue le 9 janvier 1932, il a été décidé qu'une conférence, chargée de jeter les premières bases de cette organisation, se tiendrait à Paris, à l'Institut Pasteur, le dimanche 10 juillet 1932, à 9 h. 30, grand amphithéâtre.

Le programme suivant servira de base aux travaux de la Conférence :

I. « Exposé général de la question. Action des différents éléments météorologiques sur l'organisme », par M. le docteur Lesage, membre de l'Académie de médecine, ancien président de la Société de médecine publique.

II. « Exposé des instruments et procédés scientifiques que la météorologie peut mettre à la disposition de la biologie », par M. le général Delcambre, inspecteur général de l'aéronautique, directeur de l'Office national météorologique.

III. « Bases scientifiques de la statistique. Exposé des méthodes que la statistique peut mettre à la disposition de la biologie », par M. Moine, statisticien du Comité national de défense contre la tuberculose et de l'Office national d'hygiène sociale.

Une discussion pourra s'engager sur ce programme.

Cette première conférence a pour but d'établir une base scientifique pour des travaux qui pourraient porter sur les points suivants et dont les résultats seraient exposés au cours d'une conférence ultérieure : 1° influence sur l'organisme humain bien portant ; exemple : chocs du nourrisson, épidémie de Liége, etc. ; 2° résultats sur le terrain (réceptivité) ; 3° influence sur l'organisme déjà infecté (paludisme, etc.) ; 4° influence sur la marche et l'extension des épidémies ; 5° influence sur les microbes ; 6° influence sur les moyens de vaccination.

Il y a lieu pour chacune de ces catégories d'envisager : 1. l'étude historique de ce qui a déjà était fait ; 2. la méthode scientifique à adopter pour servir de base à de nouvelles recherches.

N. B. — Toute la correspondance doit être adressée à M. R. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de la région de Paris.

Programme des exercices pratiques communs aux quatre Ecoles qui auront lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles, aux dates et heures ci-après : Dimanche 22 mai, à 9 heures 30. — Exercice pratique par M. le médecin colonel Schickele, chef de la Section technique du Service de santé.

Exercice sur le fonctionnement des évacuations secondaires sur l'intérieur du territoire.

Dimanche 19 juin, à 9 heures 30. — Les évacuations sanitaires par eau.

Exercice pratique par M. le commandant Sabrie, de la Section technique du Service de Santé.



LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° [illegible] — 22 MAI 1932
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'actualité médicale devant l'objectif



Cliché Numa Blanc, à Monte-Carlo.

Comme les années précédentes, la Société Médicale du Littoral Méditerranéen a organisé un voyage sur la Côte-d'Azur, pendant les vacances de Pâques. Notre photographie montre les 72 adhérents sortant du Muséum d'Océanographie de Monaco. Dans la matinée de ce même jour, avant la réception au Palais de la Jetée, les voyageurs avaient assisté à une Conférence sur la lumière, par le professeur de Nobele, à une démonstration sur la mesure du rayonnement solaire par le professeur d'Halluin et à une causerie sur la stratosphère par le professeur Piccard. Des causeries et des démonstrations ont été faites, sur le Climat du Littoral et ses applications thérapeutiques, par le professeur agrégé Thévenot, de la Faculté de Lyon, et les membres de la Société Médicale du Littoral, chargés de recevoir le voyage dans les stations de la Côte-d'Azur.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur et Mme Roger Granel, ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur fils. Nîmes, le 25 avril 1932, 1, rue des Petits-Souliers (Angle place de la Cathédrale).

— Le docteur Jacques Marty et Mme, née Georgette Le Maguet, font part de la naissance d'un fils, Olivier. Colombes, 24 avril.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jacqueline Fleury, fille de M. André Fleury, mort pour la France, et de Mme André Fleury, née Gadala, avec M. Roger André-Thomas, fils du docteur André-Thomas, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, et de Mme, née Boucard.

— On annonce les fiançailles de Mlle Odette Chapotin, fille du docteur, ex-professeur à la Faculté de Beyrouth, avec M. Robert Harant, élève des Beaux-Arts, fils de M. P. Harant, architecte D. P. L. G., et de Mme, née Bellot.

Nécrologie

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Léon Wisner, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, 10, boulevard Malesherbes. Suivant la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part du docteur et Mme Marcel Wisner, et de Mlle Potel.

— Le docteur, Mme Maurice Debray et leur fille ; le docteur, Mme Jacques Debray et leurs enfants ; M. et Mme Jean Rovillain et leurs enfants ; Mlles Krantz, Mme Requier et ses enfants ; M. et Mme Sannier et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort de leur mère, grand'mère, sœur et tante, Mme Ferdinand Debray, née Charlotte Bonvallet, survenue le 29 avril, en son domicile, 127, boulevard Raspail.

— On annonce la mort de Mme Pierre Bazy, née Debail, pieusement décédée en son domicile, 17, rue de Constantine. De la part du docteur Pierre Bazy, membre de l'Institut ; du docteur et Mme Louis Bazy et leurs enfants ; de Mlle Aimée Bazy.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé

A L'ACADÉMIE

D'une étude de la mimique chez les aveugles

M. le Prof. G. DUMAS a conclu qu'on doit attribuer à la mimique une origine sociale.

Les observations dont j'apporte le résumé et l'interprétation ont été faites, il y a trois ans, à l'institution nationale des Jeunes-Aveugles, et à l'Association Valentin Hauy : plus récemment à l'Institution nationale des Jeunes-Aveugles et plusieurs fois sur des aveugles isolés que j'ai connus dans des circonstances diverses. J'ai pris, en tout, 33 observations.



M. le Professeur Georges Dumas

Pour éviter toute confusion, je rappelle une distinction qui dans l'espèce est capitale, celle de l'expression spontanée des émotions et de la mimique.

Lorsque, sous l'influence d'une joie, le nerf facial est excité, il agit sur les sphincters oculaires dont il provoque la contraction. Le résultat de cette contraction est de diminuer la grandeur apparente de l'œil jusqu'à masquer parfois la sclérotique et de déterminer des rides, bien connues sous le nom de patte d'oie, sur la peau de l'angle extérieur de l'orbite.

En même temps l'excitation du facial provoque la contraction du buccinateur, du muscle élévateur de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, du grand zygomatique, du petit zygomatique, de telle façon que la masse charnue des joues est attirée en haut et en dehors, que le nez paraît s'allonger en bas et en avant et qu'il se forme entre l'aile du nez et la partie médiane des joues un sillon connu sous le nom de nasogénial.

Je peux dire, en passant sur quelques contractions de détail, que c'est là l'expression spontanée de la joie.

Mais, si pour des raisons de politesse ou de convenance, je veux prendre un visage joyeux ou bien encore si décrivant la joie d'un autre ou la mienne, j'en prends l'expression pour illustrer mes paroles, je fais de la mimique.

La mimique est l'imitation volontaire des expressions spontanées.

Cette distinction n'est pas faite dans la plupart des ouvrages récents qui traitent de l'expression des émotions. Elle est cependant capitale et, quand on la néglige, on s'expose à tout embrouiller.

La mimique peut être très facile comme dans le cas précédent où il suffit d'actionner légèrement quelques muscles striés de la face pour réaliser la mimique de la joie.

Elle est bien plus difficile quand il s'agit de reproduire des expressions faciales d'inhibition comme celles qui caractérisent la peur. Dans ce cas, l'orbiculaire se relâche en agrandissant les yeux, le tonus des zygomatiques et du releveur diminuant, les joues tendent à s'effacer et le tonus du masseter et du temporal diminuant de même, la mâchoire inférieure, entraînée par son poids, tend à pendre et à entr'ouvrir la bouche.

Comme nous n'avons aucun moyen de reproduire l'hypotonus d'un muscle par l'action de la volonté, nous n'aurions jamais imité l'expression de la peur si nous n'avions truqué notre mimique, et nous l'avons truquée en agissant sur les muscles antagonistes du sphincter oculaire, des muscles des joues et des muscles masticateurs. C'est-à-dire que, pour donner l'illusion d'un sphincter relâché, nous contractons le frontal ; que pour donner l'illusion de joues qui s'effacent nous contractons légèrement la triangulaire des lèvres qui abaisse la commissure et que, pour donner l'illusion de la mâchoire qui pend, nous faisons fonctionner le mylo-hyoïdien et le ventre antérieur du digastrique.

J'ai à peine besoin de faire remarquer combien cette mimique est défectueuse quand on la compare à la mimique de la joie.

Nous nous en contentons cependant dans le cas où nous devons, pour des besoins d'expression, prendre sous une forme plus ou moins discrète, la mimique de la crainte ou de la peur.

Dans les deux cas nous imitons, mais dans le second nous truquons notre mimique comme un acteur qui se met du rouge et nous n'obtenons que des effets approximatifs.

Comment réalisons-nous la mimique ?

On peut concevoir sous deux formes différentes le mode suivant lequel nous imitons et faire deux hypothèses.

La première consistera à penser que ce sont nos propres expressions spontanées que nous imitons volontairement après en avoir pris conscience par la sensibilité musculaire et cutanée.

La seconde consiste à dire que nous imitons les expressions d'autrui qui nous sont connues par la vue.

Chaque explication paraît avoir à priori sa vraisemblance et j'avais moi-même autrefois choisi la première quand j'ai étudié l'expression des émotions. Je fais amende honorable. C'est la seconde qu'il faut prendre.

Pour trancher la question je suis parti de cette idée que si un aveugle né peut être capable de mimique émotionnelle sans avoir jamais vu les expressions spontanées d'autrui ni les siennes propres, il connaît certainement ses expressions par sa sensibilité musculaire et cutanée, c'est-à-dire par son expérience individuelle et que, dans le cas contraire, c'est-à-dire si un aveugle né est incapable de reproduire par la mimique ses propres expressions, c'est pour la seule raison qu'il n'a jamais vu ces expressions exprimées par autrui ou par lui-même. En expérimentant chez des aveugles nés je devais donc être renseigné sur l'origine de la mimique.

Je risquais, et c'était ma crainte, d'obtenir des demi-résultats, c'est-à-dire des mimiques diminuées, rudimentaires qui auraient témoigné de la participation de la vue dans la mimique complète, mais sans éliminer la participation de la sensibilité musculaire et cutanée. Les résultats ont été heureusement aussi nets que je pouvais le souhaiter.

Mes sujets, tous choisis parmi des aveugles nés, pour éliminer la part de la mémoire visuelle, avaient pour la plupart entre douze et vingt ans. Quelques-uns, des professeurs, avaient entre trente-cinq et quarante ans.

D'après les clairvoyants qui vivent avec eux et d'après ce que j'en ai vu, ils expriment normalement leurs émotions par des réactions spontanées. Il en est relativement peu cependant chez lesquels on puisse constater des expressions globales, car les muscles péri-oculaires qui servent à faciliter les fonctions de l'œil et à les protéger, sont souvent atteints dans leur fonctionnement, faute d'exercice, mais, chez la plupart, ces muscles réagissent un peu, et, chez quelques-uns, la réaction du sphincter oculaire est presque normale sous l'influence d'émotions comme le rire. Le jeu des muscles malaires et péribuccaux est, cela va sans dire, normal.

Voici D..., vingt et un ans, aveugle à la suite d'une ophtalmie purulente. Tu as eu peur quelquefois, lui dis-je ? Réponse affirmative. Demande : Peux-tu prendre un visage effrayé ? Réponse : Je ne sais pas ce que c'est. Même résultat pour la colère, la tristesse, la joie. D... a eu cependant tout à l'heure un bon rire à propos d'un petit incident. Je lui demandai de reprendre l'expression qu'il avait. Après quelques efforts il renonce. Il est médiocre même dans l'expression du simple sourire.

Même résultat avec F..., quarante ans, habitué à s'analyser.

Je comprends très bien, dit-il, ce que vous me demandez mais je ne sais pas comment j'exprime sur mon visage, la joie, la tristesse ou la colère. Demande : Ne sentez-vous pas au moins que votre visage joyeux, rieur n'est pas le même que votre visage triste ? Réponse : Non.

Je n'ai enregistré que des échecs.

Je pose alors la question sous une forme plus générale : Qu'est-ce qui se passe sur votre visage, dans la colère, la joie, la peur ? Tous répondent que dans la joie on bat des mains, que dans la colère on ferme et on tend le poing, que dans la peur on saute en arrière, c'est-à-dire qu'ils se rappellent des conduites, des actes plus ou moins complexes et volontaires mais qu'ils n'ont aucun souvenir des contractions spontanées du visage.

Il est bien évident que si les aveugles sont incapables de mimer leurs réactions spontanées, c'est qu'ils ne voient pas.

Sans la cécité ils auraient vu les réactions des autres, les leurs aussi peut-être, bien qu'on ne s'observe guère dans un miroir au cours des émotions ; en tout cas ils seraient en possession d'une langue dont ils ignorent le premier mot, et ce n'est pas s'avancer beaucoup de prétendre à la suite de nos expériences que la mimique est tout entière d'origine visuelle.

Mais ce serait encore simplifier beaucoup la question que de considérer notre mimique comme sortie de l'observation visuelle que nous avons faite des expressions spontanées d'autrui.

En fait, nous qui mimons dans la conversation et le discours tant d'expressions, nous en avons observé très peu, car les expressions spontanées, j'entends les fortes expressions qui pourraient servir de modèles sont relativement rares dans l'expérience de chacun et la mimique des enfants est déjà formée bien avant qu'ils puissent avoir l'expérience visuelle de toutes les expressions qu'ils miment.

Sans doute la mimique est une imitation visuelle des expressions, mais cette imitation qui s'est faite au cours des temps et dont les origines se confondent avec celles de l'humanité a abouti depuis longtemps à la création d'une langue mimique collective. C'est cette langue qui nous donne par la vue les modèles mimiques que nous reproduisons. La collectivité a accepté les schémas les plus visibles, les plus esthétiques et elle les a stylisés avant de nous les proposer. C'est l'origine de la mimique.

A cette conclusion théorique je crois pouvoir ajouter cette conclusion pratique qu'en l'absence de la vue, les aveugles peuvent, par l'utilisation des données tactiles, arriver ici comme en d'autres domaines à remplacer les données visuelles.

J'en ai connu dont la curiosité s'est éveillée au cours de nos conversations qui se sont rendu compte, en appuyant le dos de la main sur leur visage, que leurs joues remontent dans le rire et qui se sont entraînés à les faire remonter pour sourire.

Ce serait évidemment rendre service aux aveugles que de leur enseigner une mimique qui les rendant plus semblables à nous, contribuerait à nous en rapprocher en même temps qu'elle contribuerait à les adapter à cette vie en commun dont leur cécité les isole.

OPINIONS ET CRITIQUES

La loi des Assurances Sociales autorise-t-elle les médecins, contrôleurs des caisses, à pratiquer le dénigrement systématique des médecins praticiens

La question du contrôle médical en matière d'assurances sociales a fait couler beaucoup d'encre et soulevé dans nos milieux professionnels bien des discussions. Tout cela en pure perte, croyons-nous, car tout débat, si argumenté soit-il, est condamné à demeurer stérile tant qu'il n'a pour objet que l'appréciation théorique des choses et qu'il ne touche pas à l'étude objective des faits concrets.

Critiqué par les uns, approuvé par les autres, le contrôle médical, tel qu'il est actuellement organisé, ne peut ni ne doit être jugé en lui-même. Il vaut ce que valent les gens chargés de l'exercer et c'est le devoir des Caisses, comme c'est d'ailleurs leur intérêt, de savoir choisir, dans les milieux médicaux, des personnalités suffisamment pourvues d'intelligence et de tact pour assumer la charge souvent épineuse et toujours délicate de ce contrôle.

Or des faits nous reviennent de différents côtés qui tendraient à prouver que ce choix est loin d'être toujours aussi judicieusement effectué. Il semble même que, dans bien des cas, le contrôle est confié à des gens pour lesquels la déontologie n'a que la valeur d'une langue morte et qui n'ont, de la correction et de l'élégance, qu'une notion confuse et rudimentaire. Témoin le fait suivant dont nous affirmons la rigoureuse authenticité.

***

Un jeune médecin parisien, assistant de consultation dans les hôpitaux, est appelé à voir un malade dans une famille amie habitant la banlieue nord de Paris. Il se trouve en présence d'un homme de soixante ans atteint d'une broncho-pneumonie grave évoluant depuis plusieurs jours déjà. L'état général est des plus mauvais ; les chances de guérison semblent restreintes ; l'entourage est dévoré d'inquiétude. Notre confrère donne des conseils, rédige une ordonnance et, jugeant que le malade méritait une surveillance médicale quotidienne, laisse, en partant, le nom d'un de ses amis médecin dans la région. Celui-ci, appelé le soir même, confirme et applique la thérapeutique instituée par son confrère. Le lendemain, l'état du malade s'étant encore aggravé, la famille, affolée, ne pouvant joindre le médecin traitant, fait appel à un troisième praticien qui n'apporte d'ailleurs que de très légères modifications au traitement prescrit. Les jours suivants le malade, qui avait reçu un certain nombre de piqûres, voit son état pulmonaire s'améliorer, mais une série d'abcès très profonds et très étendus de la fesse oblige le médecin traitant à faire appel au chirurgien. Signalons, en passant, qu'à seule fin de réduire au minimum le nombre de ses visites, notre confrère avait laissé faire les piqûres par une infirmière, se réservant pour lui-même les injections intra-veineuses.

Le malade subit, à quelques jours d'intervalle, deux larges incisions effectu[ées par un] chirurgien des hôpitaux. Ces interv[entions] nécessitèrent évidemment un cert[ain nom]bre de pansements quotidiens dont [quelques-]uns furent particulièrement pénibl[es].

***

La guérison est cependant ob[tenue] quelques jours plus tard, la femm[e du] malade est convoquée pour contrôle [auprès] d'un médecin de caisse qui, une f[ois par] semaine, vient dans cette localité [examiner] les assurés sociaux.

Après un coup d'œil rapide sur la [feuille] de maladie qui lui était soumise, cet [honorable] confrère — honoré par les Caisses [seule]ment ! — a cru devoir émettre d[evant la] pauvre femme, toute confuse, une s[érie de] réflexions dont nous croyons devoir s[oumet]tre la substance au jugement de nos l[ecteurs] ainsi qu'à l'appréciation des personn[alités] dirigeantes des assurances sociales [et des] syndicats médicaux.

— Qu'est-ce que c'est donc que tous [ces] médecins qui se sont succédé chez v[ous ?] Dr X..., Dr Y..., Dr Z..., etc... ? Ma[is vous] n'avez donc fait appel qu'à des étran[gers ?] Qu'est-ce que c'est que tous ces nom[s ?] Passe encore pour le Dr X..., celui[-là est] français... (*Signalons en passant que d'entre les quatre, il est d'origine étran[gère]*). Mais les autres !... Ce Dr Y... !

— Il est Corse, hasarda timidemen[t la] brave dame.

— Corse ? répliqua le contrôleur. [Qui est-ce] lui qui vous le dit qu'il est Corse !...

Et il ajouta, passant alors à la critique [des] frais pharmaceutiques et des ordonna[nces :]

— Qu'est-ce que je vois là ? Com[presses] stérilisées ? On avait besoin de com[presses] stérilisées pour ces pansements ! Ma[is c'est] du luxe cela, Madame ! (*sic*). Et les as[surés] sociaux ne sont pas autorisés à s'offr[ir un] tel luxe ! Comme si l'on ne pouvait pas [se con]tenter de quelques paquets de coton à [...] le paquet ! Et il y avait besoin d'un [chirurgien ou d'un méde]cin pour faire ces pansements ? L'infir[mière] qui faisait les piqûres ne pouvait-elle p[as les] faire ?

On conçoit aisément que l'existence [...] de ces abcès ait pu inciter le confrère [à] se décharger sur qui que ce soit d[u soin] de faire ces pansements ; d'autant que [ceux-]ci, répétons-le, ne furent pas sans diff[iculté].

Vinrent ensuite un certain nombr[e de] remarques concernant le choix du chi[rur]gien appelé, ainsi que les honorai[res qu'il] avait cru devoir demander.

— Et ce chirurgien ? Il vous fallait un [chi]rurgien à domicile ? Mais quand on [est] assuré social, on n'appelle pas un c[hirur]gien à domicile ! Et qu'est-ce que c'es[t que] ce chirurgien qu'on vous a amené ? C[...] inconnu !

— Il est chirurgien des hôpitaux, osa [insi]nuer, d'une voix tremblante, la p[auvre] femme terrorisée.

— Allons donc ! Il n'est même pas pr[ofes]seur ! Et il vous a demandé ce prix-là p[our] ces opérations ? mais vous aviez donc [une] armoire à trois faces dans votre cha[mbre] (*sic*) pour qu'il ait exigé de tels honor[aires] (*Ajoutons que ceux-ci furent précisém[ent] d'une incontestable modération*).

...Et la diatribe se poursuivit sur [ce ton] pendant un long moment encore.

***

Nous n'insisterons pas, et nous nous [excu]sons auprès de nos lecteurs d'avoir rap[porté] avec autant de détails cet incident s[igni]ficatif. Mais il nous a semblé qu'un fait [de] cette nature (qui est loin d'ailleurs d'êtr[e un] fait isolé dans l'application de cett[e loi] inique) valait d'être signalé.

Et maintenant c'est vers les dirigean[ts de] notre syndicalisme médical que nous [nous] tournons, vers ces confrères courageux [qui] ont si vaillamment lutté pour la sauv[egarde] des grands principes de notre charte pr[ofes]sionnelle. A tous nous posons très [...]lement la question suivante que nous [ne] voudrions pas voir demeurer sans ré[ponse] car elle intéresse au premier chef, [on en] conviendra, l'ensemble du corps m[édical] français :

La loi des assurances sociales auto[ri]se-t-elle les médecins contrôleurs [des] Caisses à jeter ainsi le discrédit sur [des] praticiens qui, avec autant de probité q[ue] de compétence, donnent leurs soins a[ux] assurés sociaux ?

Si, comme nous le pensons bien, il n['en] est pas ainsi, quelles sont les armes [dont] les confrères calomniés peuvent dis[poser] pour se défendre utilement contre le dé[nigre]ment systématique émanant de quelqu[es-uns] de ces médecins fonctionnaires qui n[e font] véritablement pas honneur à notre cor[pora]tion ?

Dr OGLIASTRI DE GENTI[LE]

A mon avis

Voici que s'ouvre, par un temps maussade d'ailleurs, la saison thermale et celle des séjours de villégiature. Après des années de vie facile que nous avons vécues, la situation créée par la crise économique va faire tenir des propos amers aux sociétés balnéaires et aux stations de tourisme ou de repos. Et comme il est de règle que les chevaux se battent quand le râtelier est vide, voici venir, d'ici et là, les échos de maintes discordes.

A vrai dire, les stations où régna la concorde furent toujours très rares. Dans la majorité des cas, les intérêts particuliers donnèrent des œillères à ceux qui auraient eu tout à gagner à faire leurs rivalités pour ne considérer que la prospérité générale de la collectivité à laquelle ils appartenaient.

Les choses n'allèrent autrement que là où un homme sut affirmer son prestige et son autorité. Il m'est inutile de désigner aucune de ces personnalités dont les noms viendront d'eux-mêmes à l'esprit de ceux qui connaissent si peu que ce soit l'histoire de nos stations françaises.

Mais là où des rebelles s'insurgent contre l'autorité de tout pilote, pourquoi ne pas reconnaître que le succès désiré n'est possible que par la cohésion parfaite entre tous les efforts, par la concorde en somme. Pris séparément les récalcitrants, qu'ils soient médecins, hôteliers ou fermiers de casinos ne sont ni des imbéciles ni des mauvais garçons. Alors, d'où vient qu'en totalisant leurs qualités on n'obtienne que du mauvais vouloir, de l'entêtement, un esprit de jalousie et de chicane, c'est-à-dire des défauts qui ne peuvent que faire péricliter les affaires les mieux assises et les plus prospères ?

A l'heure où tout marchait bien — même quand on faisait le nécessaire pour que cela aille de travers — de telles discussions intestines n'avaient pas trop d'importance, mais à présent, où les efforts les mieux dirigés demeurent parfois stériles, il faudrait abandonner ces attitudes de désunion. Si l'on n'y veut consentir, les pires catastrophes sont à redouter.

Des appels comme le nôtre resteront néanmoins sans effet, car il est démontré que la leçon des faits est la seule qui soit à même de modifier l'opinion et la tactique des hommes, encore est-il nécessaire que cette leçon soit sévère.

∴

Les querelles éclatent souvent, au sein des organisations thermales ou climatiques, parce que certaines méthodes de propagande fort coûteuses sont demeurées sans résultat.

Il faut reconnaître, en effet, que l'on reste stupéfait de voir dépenser stupidement des sommes considérables par certaines stations. Ces dernières années, on a organisé des voyages ministériels auxquels prenaient part beaucoup trop de « resquilleurs » et de personnalités plus importunes qu'importantes. Qu'ont donné ces voyages ? Absolument rien. Et ils n'ont rien donné parce qu'il n'y avait absolument rien à en espérer.

On trouvait, dans ces cortèges dispendieux, de vagues journalistes et même des directeurs de journaux ayant cessé de paraître. La camaraderie avait présidé au choix de ces caravanes. Il s'agissait de faire sans bourse délier un beau voyage au cours duquel on serait bien traité, copieusement nourri, et on rassemblait les amis pour profiter de l'aubaine.

Une telle propagande, c'est de la farce — une farce d'une honnêteté même suspecte. — Il faut l'abandonner, si on ne veut pas en modifier du tout au tout la formule suivie jusqu'à présent.

Dépenser l'argent d'une ville pour l'embellir, c'est déjà délicat, mais enfin si l'on n'y réussit pleinement, il reste de l'argent dépensé quelque chose de tangible. Quant aux sommes versées pour la propagande, si celle-ci ne rend rien, il n'en demeure que de la fumée. Aussi, leur emploi doit-il réclamer beaucoup de réflexion.

Un industriel a le droit de faire à ce propos toutes les bêtises que lui conseillent des flatteurs et toutes les maladresses contre lesquelles sa vanité ne le prémunit pas, mais quand il s'agit de dépenser l'argent d'autrui on ne doit en assumer la charge que si l'on a pour cela assez d'honnêteté et de clairvoyance. Or, si vous recherchez les origines du déclin de certaines stations françaises, vous y trouvez toujours le défaut de conscience et de savoir.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Dr Joyeux, de Bourbonne-les-Bains, a adressé en hommage à l'Académie un travail sur *La Coxarthrie*.

On nous annonce que le docteur Lucien Graux a été élevé à la grande dignité de l'ordre du *Lion Blanc* de la Tchécoslovaquie. Nous précisons qu'il s'agit bien du *Lion Blanc* et non du *Lion Noir*.

Par décret en date du 29 avril 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1932, à MM. Hovelacque et Verne, agrégés près la faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets des Bouches-du-Rhône et de la Loire-Inférieure sur les épidémies de fièvre typhoïde qui sévissent dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Nièvre et de Seine-et-Oise concernant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets du Pas-de-Calais et de la Somme sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet du Bas-Rhin sur un cas de fièvre ondulante observé dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le Préfet des Alpes-Maritimes concernant un cas d'encéphalite léthargique constaté dans une ville de ce département.

Un rapport de M. le Préfet de l'Orne sur l'épidémie de diphtérie qui a sévi dans une ville de ce département au cours du mois dernier.

Le lundi 9 mai 1932, à 21 heures, dans la grande salle des conférences de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le Dr Max Aron, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, a donné une conférence qui avait pour titre : « Des problèmes de la croissance au problème de la vie ».

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne informant que deux cas de diphtérie ont été constatés dans une commune de ce département.

Une notice de M. le Préfet de la Drôme concernant un cas de poliomyélite signalé dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet des Alpes-Maritimes au sujet d'un cas d'encéphalite léthargique constaté dans une ville de ce département.

Un rapport de M. le Préfet de la Meurthe-et-Moselle sur trois cas de fièvre de Malte constatés dans des communes de ce département.

Des lettres et rapports de MM. les préfets de la Drôme, du Bas-Rhin et de Seine-et-Oise, concernant des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Les rapports et relevés des services de vaccination concernant l'année 1931 pour les 22 départements suivants : Ardèche, Ardennes, Aveyron, Charente, Charente-Inférieure, Cher, Côtes-du-Nord, Dordogne, Doubs, Eure, Haute-Loire, Lozère, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Nièvre, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Sarthe, Vienne, Yonne, Loiret et Meuse.

M. le professeur Maurizio Ascoli étant souffrant, la conférence qu'il devait faire le 18 mai, dans le service de M. le professeur Léon Bernard, est remise à une date ultérieure.

A l'Association des camarades de combat viennent d'avoir lieu deux conférences, l'une du docteur Cuvier (biologie et thérapeutique du cancer), l'autre du docteur A. Jacquelin (de la place du pneumothorax dans le traitement de la tuberculose pulmonaire).

Un grand Mariage

Mlle André Guillain, fille du sympathique Professeur Guillain, épouse M. de Cambronne.

Nous apprenons le mariage de Mlle Andrée Guillain, fille de M. le professeur Georges Guillain, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Georges Guillain, petite-fille de M. le professeur Chauffard et de Mme Chauffard, avec M. Jean-Paul-Claude de Cambronne, ingénieur civil de l'aéronautique. Le mariage a été célébré le mardi 10 mai, à midi, en la basilique Sainte-Clotilde. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Guillain et à M. et Mme Chauffard et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Association Générale des médecins de France

Assemblée Générale annuelle

Cette assemblée aura lieu le dimanche 5 juin 1932, à 14 heures, dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir, banquet à Lutétia (boulevard Raspail), sous la présidence de M. le professeur SURMONT, de Lille, président de la Société locale des Médecins du département du Nord. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 1er juin, leur adhésion et le prix du banquet (50 fr.), à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). Chèques postaux : Paris 186.07. Tél. Littré 61-43.



Cliché *Petit Niçois.*

Sur cette photographie, prise au dîner qui eut lieu à Nice, au cours du voyage médical sur le littoral méditerranéen, on voit, de gauche à droite : MM. le Pr Perrin, de la Faculté de Nancy (thérapeutique générale), l'un des directeurs scientifiques du voyage ; le Dr Fulconis, représentant le conseil général des Alpes-Maritimes ; le Dr Maurice Faure, président de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen ; le Pr Lépine, doyen de la Faculté de Lyon et Président du voyage ; le Pr Piccard, premier explorateur de la Stratosphère ; le Pr de Nobèle, de l'Université de Gand (thérapeutique physique), l'un des directeurs scientifiques du voyage ; Mme Piccard et le Dr d'Halluin, professeur de physique à la Faculté libre de Lille.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. J.-L. Faure proclame la supériorité de la chirurgie sur le radium dans le traitement du cancer du col utérin.

Dans la dernière séance, le professeur Regaud, répondant à la communication de M. J.-L. Faure, est venu soutenir la supériorité de la curiethérapie sur l'opération, dans le cancer du col utérin, non seulement dans les cas mauvais et dans les cas médiocres, ce que M. Faure ne conteste nullement, mais encore dans les « *bons cas* » où le Dr J.-L. Faure enregistre 90 % de guérisons définitives.

M. J.-L. Faure montre que, dans la classification chirurgicale, qu'il emploie depuis 15 ou 20 ans, les « *bons cas* », c'est-à-dire les cas bien mobiles, correspondent exactement aux degrés 1 et 2 de la Commission de Genève, adoptée par M. Regaud.

Or, dans la thèse du Dr Fermoselle, à laquelle le Dr Regaud s'est tout naturellement reporté pour sa discussion, il y a une cause d'erreur, qui est à l'origine de la divergence de vues qui sépare M. Regaud de M. J.-L. Faure et qu'il est nécessaire de rectifier. Le Dr Fermoselle a introduit dans sa thèse une série de « *cas moyens* », acceptable au point de vue anatomo-pathologique, mais inadmissible au point de vue chirurgical. En chirurgie, il n'y a pas de « *cas moyens* » : il y a les « *bons cas* » bien mobiles — dès que la mobilité devient douteuse le cas devient médiocre.

Or M. le professeur Regaud a cru devoir introduire dans sa discussion cette série de « cas moyens » que M. J.-L. Faure avait laissée de côté.

M. J.-L. Faure s'est reporté aux observations elles-mêmes, et il a constaté que dans cette série de « *cas moyens* » il y avait en réalité à peu près une moitié de « *cas bons* » et l'autre moitié de cas médiocres qui, au point de vue chirurgical, doivent être complètement séparés.

Et dans ces deux moitiés, la première a donné 87,5 % de guérisons durables, alors que la seconde n'a fourni que des récidives.

M. Regaud ayant incorporé dans la discussion ces « *cas moyens* » qui, par la large part qu'ils contiennent de cas médiocres, faussent toute la statistique des « *bons cas* », en avait conclu tout naturellement à la supériorité de la curiethérapie.

Or il n'en est rien, car si l'on ajoute à la série des « *bons cas* », sur laquelle portait exclusivement l'argumentation de M. Faure dans sa dernière communication, les bons cas de cette série de cas dits moyens, les guérisons définitives par l'opération s'élèvent toujours à un peu plus de 90 %.

Or le pourcentage de guérisons de l'Institut du radium s'établit ainsi :

Degré 1 : 79 %, ce qui est déjà très beau.
Degré 2 : 41 %.

Degrés 1 et 2 réunis, 150 cas : 73 guérisons, 48.66 %, soit 53.33 % seulement des guérisons chirurgicales.

En réalité, gardons-nous du fétichisme des chiffres. Dans les cas médiocres et mauvais, la curiethérapie est très supérieure à la chirurgie. Dans les « *bons cas* », chirurgie et curiethérapie donnent l'une et l'autre des résultats magnifiques, avec cependant une supériorité pour la chirurgie. Elles doivent s'associer au lieu de se combattre et M. J.-L. Faure demande au professeur Regaud de marcher avec lui la main dans la main. Ce qui, encore une fois, domine tout, c'est la précocité du traitement. Faisons donc l'éducation du public.

***

L'OPINION DU PROFESSEUR GOSSET

A la suite de cette communication le professeur Gosset vint déclarer à la tribune que pour le traitement du cancer du col utérin ses préférences personnelles vont nettement à la curiethérapie qui, avec moins de risques que la chirurgie, donne, dit-il, des résultats tout aussi remarquables.

Ce à quoi le professeur J.-L. Faure réplique en comparant sa propre statistique comportant 90 % de succès à celle de M. Regaud qui n'en reconnaît que 48 %.

***

Le Docteur Molinéry expose les grandes lignes de la crénothérapie du rhumatisme considéré comme maladie sociale.

Dans cette communication, que présenta le professeur Desgrez, l'auteur, après avoir donné les statistiques publiées par un très grand nombre de pays, n'a pas de peine à démontrer combien sont lourdes les charges sociales que crée le rhumatisme par rapport aux assurances et par rapport au gain familial. Le traitement hydrominéral est celui qui est préconisé par tous les groupements sociaux, c'est donc une application du thermalisme social qu'il faudra instaurer dans nos diverses stations et le plus tôt possible.

L'auteur précise ensuite comment il prévoit le rôle des assurances sociales dans le développement de l'utilisation de nos stations climatiques et thermales. L'Allemagne, l'Italie, la Thécoslovaquie, l'U. R. S. S. sont entrées résolument dans cette voie.

Dans une note additionnelle, M. Molinéry publie un essai bibliographique consacré à la si intéressante question des camps thermaux et des colonies thermales et climatiques.

***

Le Prof. H. Surmont et M. René Buttiaux (de Lille), exposent les résultats obtenus par l'emploi de la double sonde duodénale, dans l'étude étiologique et la thérapeutique des cholécystites.

Cet appareil, du volume approximatif d'une sonde d'Einhorn, stérilisable comme elle, a été imaginé par MM. Buttiaux, Piette et Chavy, du Service des maladies de l'appareil digestif de l'hôpital Saint-Sauveur. Il est constitué par deux sondes emboîtées l'une dans l'autre. La sonde intérieure dite de *prélèvement* n'est débouchée que lorsque l'on s'est assuré par la sonde extérieure, ou *de regard*, que l'olive est bien dans le duodénum et baignée du liquide que l'on désire étudier : bile A, bile B ou bile C par ex[...]ple.

Ce qui prouve que cette méthode [...] *bien une bile aseptique et pure*, c'est [...] chez le *sujet sain* le prélèvement s'est mo[...] stérile huit fois sur neuf tubages, que [...] le *sujet pathologique* la bile a été tro[...] stérile quatorze fois sur trente-deux [...] *dans les cas pathologiques* la sonde in[...]re ne donne habituellement qu'une [...] *espèce microbienne*, la sonde extérieur[...] sieurs, où dominent les levures et [...]prophytes et où on ne retrouve pas to[...] les agents recueillis par la sonde de [...]vement.

Résultats bactériologiques. — Dans [...] huit ensemencements positifs, les a[...] ont trouvé : Streptocoques, 4 ; B. dy[...]ques, 3 ; staphylocoques dorés, 2 ; p[...] bacilles, 2 ; colibacilles, 2 ; entérocoqu[...] tétragènes, 1 ; salmonellas, 1 ; strepto[...] 1. Nous voyons dans ce tableau la fré[...] plus particulière des streptocoques et [...] dysentériques. Les premiers ont été [...]minés, par Rosenow, comme agents [...] fréquents des cholécystites. La présence [...] B. dysentériques (Flexher) dans les b[...] été signalée, il y a longtemps, par V[...] et Marbaix. Le colibacille ne nous [...] paru se retrouver avec la fréquence si[...] par de nombreux auteurs. Son rôl[...] contesté, nous apparaît secondaire.

Les auto-vaccins préparés à la suite [...] prélèvements et administrés le plus s[...] par la bouche ont été utilisés dans [...] cas avec neuf succès et trois insuccès, [...] deux dans des cholécystites à strepto[...] Il y a donc là des résultats très en[...]geants dans les cas où il n'y a pas [...]tion urgente d'un traitement chirurgi[...]



La médecine il y a 50 ans

Pean préconisa en 1882 l'emploi de l'eau oxygénée en chirurgi[e]

Dans une chronique de la *Gazette de[s Hô]pitaux* datée de juin 1882 nous liso[ns les li]gnes suivantes tirées d'une leçon f[aite par] Pean à Saint-Louis et dans laqu[elle l'illus]tre chirurgien montrait les avanta[ges des] applications d'eau oxygénée dans l[e traite]ment des plaies chirurgicales.

Sous l'influence de ces applicati[ons, les] plaies, aussi bien celles qui étaien[t faites] récemment avec le bistouri ou le [thermo]cautère, que celles qui étaient déjà [ancien]nes, couvertes de parties sphacélé[es, qui] avaient amené un certain degré de [lym]phangite ou d'érysipèle, n'ont pas ta[rdé à] prendre un bon aspect et à se co[uvrir de] bourgeons rosés, qui ont fourni un [pus re]lativement assez abondant, mais cr[émeux,] sans odeur. Il n'y avait d'exceptions, [pen]dant les premiers jours, que pour [les plaies] couvertes de parties sphacélées, et [encore] dans ces cas, l'odeur paraissait moind[re que] dans les pansements faits avec d'[autres] substances. Nous avons également no[té une] tendance favorable à la réunion pa[r pre]mière intention des plaies d'amputa[tion et] une cicatrisation rapide des plaies anc[iennes] et des ulcérations chroniques.

En même temps, chez les malade[s qui] avaient été traités par d'autres mo[yens,] qui étaient menacés d'un peu de sep[ticémie] au moment où nous commencions à r[ecourir] à ces pansements, nous avions soin [de leur] faire prendre à l'intérieur.

Les effets nous ont paru des plus [satis]faisants, non seulement au point de v[ue de] l'état local, mais aussi au point de vu[e de] l'état général. La fièvre qui se déclar[e à la] suite des grands traumatismes a été [modé]rée ; le plus souvent, au bout de trois à [qua]tre jours, elle a complètement cédé et [nous] avons été frappés du peu d'élévati[on du] pouls et de la température.

Tous ces résultats nous ont paru au[ssi] aussi avantageux, sinon plus, que ce[ux que] l'on peut retirer de l'alcool simple ou [cam]phré et de l'acide phénique. A ce po[int de] vue ne devrait-on pas donner sur ces [der]niers la préférence à l'eau oxygéné[e, puis]qu'elle n'a pas, comme l'acide phé[nique,] d'effets toxiques ni de mauvaise odeur.

Dans le même temps que ces rech[erches] étaient faites à Saint-Louis, d'autres ma[lades] de la ville, ayant des affections grav[es du] même ordre, ont été traités de la [même] façon.

En ce qui concerne les ulcérations t[uber]culeuses, elles ont été heureusement [modi]fiées ; quant aux ulcérations épithélial[es et] sarcomateuses, ce mode de panseme[nt n'a] pas été suffisamment employé pour q[u'on] puisse juger de son action définitive. [Mais] il y a lieu de penser qu'il peut a[mener] quelque modification.

Nous remplaçons maintenant les pu[lvéri]sations phéniquées par des pulvéris[ations] d'eau oxygénée pour les grandes opérat[ions] telles que les gastrotomies.

PETITES NOUVELLES

M. le Ministre de l'Instruction publiq[ue et] des Beaux-Arts a fait savoir à l'Acad[émie] que les mandats de MM. Achard et Vi[ncent] au Conseil national de l'Office des R[echer]ches scientifiques et des inventions, son[t arri]vés à expiration.

M. le docteur Henri Fischer, de Bord[eaux,] a envoyé à l'Académie un rapport intit[ulé] « *Surdité et traitement hydrominéral* » [en] vue de concourir aux récompenses déc[ernées] en fin d'année.

AU COLLEGE DE FRANCE

La leçon inaugurale du Professeur Nicolle avait pour objet : " Introduction à la carrière de la Médecine expérimentale "



A gauche, M. le Professeur d'Arsonval ; à droite, M. le Professeur Nicolle

Collège de France, Salle VIII...

On vit avec cette notion qu'il y a des gens qui sont professeurs au Collège de France, un peu comme s'il s'agissait de professeurs d'un très grand mérite, certes, mais on ne voit qu'une différence de degrés entre eux et un professeur de l'Ecole Polytechnique ou un agrégé de philosophie. On vit avec cette notion et l'on va un jour entendre, au Collège de France, salle VIII, la leçon inaugurale du professeur Nicolle.

On s'aperçoit alors qu'il y a peut-être là un phénomène particulier ». Dans cette simple salle, qui ne mérite pas le nom d'amphithéâtre, c'est tout d'abord comme une impression familiale qu'on éprouve : Il y a là des élèves, assurément, mais ces élèves ont déjà le rang de véritables collaborateurs ; il y a aussi, en ce jour solennel, des familiers, des amis, pour qui cette leçon est un peu comme un triomphe personnel. Tout l'Institut Pasteur est là avec, à sa tête : Calmette, Martin, Roux, cet Institut Pasteur qui a formé Nicolle et auquel Nicolle a tant contribué à donner cette admirable filiale qu'est l'actuel Institut Pasteur de Tunis. Le professeur Netter est au premier rang des auditeurs, plus loin c'est Pasteur Vallery-Radot, d'autres professeurs de la Faculté ou médecins des hôpitaux ; le professeur Le Bourdelès, professeur agrégé du Val-de-Grâce, est là également : biologiste et clinicien, sa place était toute marquée à cette leçon inaugurale.

Deux transfuges de la médecine sont venus apporter le témoignage d'une amitié très différente et que beaucoup mettent à un très haut prix, c'est Georges Duhamel et Léon Daudet. Enfin, le Normand Charles Nicolle reçoit largement l'hommage de sa petite patrie : nous avons reconnu entre vingt visages rouennais, les docteurs Dévé, Halipré, Payenneville...

⁂

Quand Charles Nicolle prend la parole il est tout empreint d'une vive émotion ; c'est d'une voix tremblante qu'il remercie ses nouveaux collègues, les professeurs du Collège de France de « la faveur qu'ils lui ont faite » en l'appelant parmi eux. Il était « un simple curieux des faits de la médecine », le succès lui souriait au cours de ses recherches africaines, il avait lieu d'espérer pouvoir les continuer ; il a posé, dit-il, sa candidature au Collège de France parce qu'il pensait qu'un savant ayant réussi devait compte de son succès, et aussi parce qu'il pensait qu'il avait un message à apporter aux plus jeunes.

Il parlera plus tard, en leur consacrant le temps qu'ils méritent, de Laënnec et de Magendie, de Claude Bernard et de Brown-Sequard, qui l'ont précédé dans cette chaire ; il se réjouit d'avoir la faveur de pouvoir retracer l'œuvre de son prédécesseur immédiat, le professeur d'Arsonval, en sa présence même.

Il en rappelle la belle carrière, d'une unité absolue, depuis le moment où il toucha « le tablier de Claude Bernard » jusqu'à ce jour, réalisant ainsi ses rêves d'adolescence. Le professeur Ch. Nicolle loue l'œuvre du professeur d'Arsonval pour la qualité des faits comme pour leur nombre, témoignage d'une activité sans prix.

Le professeur Nicolle évoque à nos yeux cette activité qui invente et met au point les appareils les plus divers, qui crée les outils de la médecine expérimentale : calorimètre, thermostat, galvanomètre à circuit mobile, jusqu'à ces admirables réalisations expérimentales, spécifique de l'œuvre de d'Arsonval, que sont le muscle schématique et le téléphone musculaire. Œuvre si parfaite, qu'on voit un biologiste offrir l'aide de ses connaissances à l'industrie et aux sciences pures.

Mais la partie la plus caractéristique de l'œuvre d'un savant reste constituée par les découvertes proprement dites. C'est dans le domaine de la physique biologique, science qu'il a fondée, que d'Arsonval a le mieux montré son esprit d'invention et particulièrement dans l'étude de la chaleur animale ; il a montré, en effet, que celle-ci n'était pas le produit de réactions chimiques, mais que l'être vivant puisant l'énergie au dehors, sous des formes diverses, la restituait sous forme d'énergie électrique qui, en se dégradant, se manifestait sous forme de chaleur.

Il assimile en particulier le muscle à un transformateur électrique d'énergie chimique. Inversement, il étudie l'action des courants électriques sur le muscle, sur les tissus : c'est l'origine de la darsonvalisation, de la diathermie.

Il montre encore que, dans l'électrocution, la mort est produite par l'asphyxie et que les électrocutés doivent être traités comme des asphyxiés.

Georges Claude déclare lui-même que c'est d'Arsonval qui lui a inspiré l'idée d'utiliser la différence de température qui existe entre les couches superficielles des mers et les couches profondes.

⁂

Le professeur Nicolle s'est laissé attirer par Paris, ville « d'harmonie, d'intelligence et d'activité ». Il avait pourtant du regret en quittant « la barbare et torpide Tunis ». Il laissait derrière lui un laboratoire qu'il avait transformé, le plus beau peut-être des laboratoires méditerranéens. Il savait qu'il allait avoir à construire, à inventer tout un enseignement. Il forme le projet d'entraîner la jeunesse vers la médecine expérimentale.

(Voir la suite page 6)

Voir page 12 les PRIMES offertes aux abonnés de l'INFORMATEUR MÉDICAL

* *

La leçon inaugurale du Professeur Nicolle avait pour objet :

« Introduction à la carrière de la Médecine expérimentale »

(*Suite et fin de la page 6*)

Le temps fauche les vieux chercheurs, il ne faut pas qu'il y ait de hiatus, de solution de continuité si petite soit-elle, dans cette lignée de précurseurs, car ce serait un désastre. Des raisons nombreuses écartent la jeunesse de la science pure. C'est d'abord le tort de l'expérimentateur solitaire, qui se complaît souvent dans sa solitude, si bien qu'on peut se demander si ce n'est pas le fait d'une déformation vicieuse ou de quelque étrange penchant.

A ces chercheurs, on a marchandé la paix, plus encore que la paix, on leur a marchandé l'argent, ils paraissaient tout accepter ou si quelquefois ils explosaient, leur violence semblait donner raison à ceux qui les avaient abandonnés. A ces occasions, la rumeur publique s'était émue et la presse parfois avait parlé d'eux ; mais alors, ce furent des articles baclés par des ignorants, déformant les travaux des savants, outrageant leurs idées. Enfin, on pardonnait mal à ces hommes sans relief extérieur, d'avoir réussi ou simplement conquis la notoriété.

C'est au savant aussi de battre sa coulpe. Il a contribué à édifier la légende du savant indifférent au monde extérieur. Le professeur Charles Nicolle soupçonne que si on fait des Savants des personnages de comédie trop bien réussis, « certains ont collaboré au livret ».

D'autre part, les savants orgueilleux se sont laissés payer en vanité. Ils ont consacré la fausse monnaie des rubans et des titres. La vie intime même du savant, l'a trop souvent retranché du monde, uni à une compagne qui trouvait dans l'exercice de vertus prudentes et modérées, le moyen de partager ses efforts et ses joies. Enfin, quand le recrutement des jeunes chercheurs a diminué, ceux qui étaient plus anciens qu'eux ne leur ont pas tendu la main, c'est contre tout cet ensemble de dispositions défavorables que veut réagir le professeur Nicolle.

∴

Il va achever cette leçon inaugurale en rappelant les souvenirs de ses propres débuts, les conseils de son père, médecin des hôpitaux de Rouen, de son frère, Maurice Nicolle, les souvenirs du Lycée Corneille et de ses premiers efforts dans les hôpitaux de Rouen et de Paris, où il fut interne.

Puis c'est son entrée dans la grande maison où Pasteur venait toujours, mais qui avait abandonné ses recherches. Il y connut Metchnikof et Roux. Il narre avec émotion son unique et bref dialogue avec Pasteur, rencontré un jour dans un escalier de l'Institut :

— Vous travaillez ?
— Oui.
— Il faut travailler !

C'était comme une devise et comme une prophétie.

Le professeur Charles Nicolle fait vivre un instant devant nous l'enthousiaste, et prophétique figure de Metchnikof qui, dans son enseignement communiquait aux choses comme aux êtres, une vie intense. On conçoit que Sanarelli ait pu publier au début de ses recherches, un ballet sur la phagocytose : le souffle de Metchnikof dynamisait tout. Puis c'est Roux, à qui il adresse cette louange superbe « de montrer la vérité plus belle que toutes les fabulations ».

A la Faculté de médecine, Nicolle travailla avec Gombault, anatomopathologiste septique, prêtre ayant perdu la confiance en sa religion.

Le professeur Nicolle évoque ensuite la guerre et la disparition de ces chers inconnus qui est notre perte la plus grande.

Dans une dernière période, le professeur Nicolle évoque, enfin, le génie français dont nous avons le devoir de cultiver et d'accroître les caractères.

Et c'est, pour finir, une pensée vers sa vieille ville natale où Corneille dicte toujours « la grande leçon de volonté ».

R. J. M.

Société Française de Gynécologie

Grossesse, Fibrome et Cure Thermale, par M. Etienne DAVID (de Salies-de-Béarn).

L'auteur communique deux obs... de fibromateuses soumises à la cur... male au cours d'une grossesse. Si grâc... publications de nombreux médecins qu'... te on connaissait déjà la possibilité au... de la grossesse, des cures thermales ... rées, bicarbonatées calciques ou sodi... chlorurées faibles, la question était d... et controversée pour les eaux chlorure... diques fortes. Leur action plus ordi... ment réservée aux affections chroniqu... viennes pour efficace qu'elle soit, passe ... être agressive par les réactions locales ... le peut déterminer. L'auteur montre ... quelques pratiques hydriatiques seu... qu'on peut réduire, pourraient être ... bles, mais non point la *balnéation* d... ment graduée et mitigées d'Eaux-Mèr...

Le Dr David insiste à ce propos sur c... que les formes de fibromes de ses ma... réalisaient bien par leur siège, leur étend... leur néo-formation interstitielle, les cas ... niques où le succès est constant, en op... tion avec les formes ou des myomes d... déjà volumineux, ou noyaux mul... sous-péritonéaux, voire même des fi... crétacés, ne sauraient obtenir aucune ... lioration. L'utérus serait à son avis, ... susceptible d'un avortement quand la ... meur évolue au tiers inférieur du corps ... rin et moins sensible si elle siège au niv... du pôle supérieur, ce qui était le cas d... deux malades. Il conseille aussi, en pa... circonstance, d'attendre que les deux ... miers mois de la grossesse soient é... afin d'être assuré que ne survient au... symptôme de toxémie gravidique dont ... réflexes se montrent d'ordinaire au cou... des premières semaines.

Il est intéressant de montrer que la gr... té n'empêche pas l'efficacité de la cure ... male et il faut conclure, surtout, que ... s'agit d'une affection étrangère à la path... gie utérine, il ne faut pas, comme on l'... vait antérieurement, considérer que la gr... sesse normale évoluant sans troubles, ... une contre-indication de la balnéation ch... rurée-sodique forte.

Les Phlébites pelviennes. Rapport prés... par M. G. DELATER (de Paris).

L'auteur a voulu répondre aux qu... questions qui semblent cristalliser l'incer... tude des chirurgiens en matière de patho... gie veineuse inflammatoire :

1° Pourquoi l'opération d'un organ... vien apparemment non infecté (fibron... provoque-t-elle souvent une phlébite ? On ... peut l'imputer à une faute d'asepsie.

2° Pourquoi la complication prend-ell... type de la Phlegmatia alba dolens (phléb... profonde), quand les infections de la moi... supérieure du tronc occasionnent aux me... bres inférieurs, des phlébites *superficiell*... variqueuses le plus souvent ?

3° Comment survient l'embolie brutal... sans phlébite révélée, sans infection vi... rale ?

4° Pourquoi la statistique des phlébi... post-opératoires passe-t-elle, de 1914 à 19... de 1 % à 5 et 7 % ?

Il s'appuie sur quatre constatations :

1° Les veines pelviennes drainent d... vités naturelles ouvertes à l'extérieur et f... quemment infectées.

2° Anatomiquement, l'inflammation chro... nique latente des viscères (utérus en part... culier) est plus fréquente encore et s'accom... pagne de *microphlébite latente*, considér... comme banale par les histologistes, ma... qui amorce des extensions méconnues ver... les collecteurs des pédicules et jusqu'à l'hy... pogastrique. Ces *phlébites rampantes* ... se révèlent que si le caillot vient flotter au... confluent avec l'iliaque externe, puis se dé... tache par suite de mouvements intempesti... qu'aucune alarme n'a interdite ; — ou ... elles gagnent les iliaques et la fémorale d'u... membre ou des deux (phleganatia alb. dol., phlébite en étrier). — Ce mécanisme est ... distinguer de celui des *phlébites métastati... ques*, qui s'improvisent, au loin d'un foyer microbien, sur une veine superficielle insuf... fisante, après une septicémie sournoise ou avérée et une bactériopexie adventitiel... dans les vasa vasorum de ces veines.

3° Bactériologiquement ces organes appa... remment normaux contiennent des germes d'origine intestinale qui ont suivi un *parcours entéro-réno-génital* à la faveur des souillures vaginales de la miction.

4° Les phlébites pelviennes torpides, autrefois méconnues, alourdissent les statist... ques depuis que les accoucheurs et Drcuing insistent sur leur symptomatologie fruste, intéressant à la fois les sphères vésicale, génitale, rectale, l'abdomen et les parois, en une confusion qu'explique la disposition anatomique des plexus et des premiers collecteurs largement anastomosés ; depuis aussi qu'une lutte plus efficace contre les sep... ticémies, en évitant ou en retardant leur tragique dénouement, laisse au mécanism... d'arrêt de la bactériopexie veineuse le temps de se révéler par l'inconvénient d'une migration embolique ou par l'oblitération d'un collecteur ilio-fémoral.

Le traitement préventif de ces complications redoutables n'est pas abordé pa... qu'il a fait l'objet d'une note présentée à la séance de février.

Le monde sur mon miroir

Les résultats électoraux ont été diamétralement opposés à ceux que poursuivait la grande presse d'information — c'est ainsi qu'on appelle encore le groupement des grands journaux parisiens. Cela démontre que les grands quotidiens de Paris n'ont qu'une très médiocre influence sur l'opinion du Pays.

Par leur organisation, par le souci qu'ont apporté à leur rédaction et à leur présentation la majeure partie des journaux régionaux, ceux-ci ont conquis une place prépondérante. Les journaux de Paris ne pénètrent plus guère dans les provinces. Ils y pénétreront de moins en moins et ne seront plus, en définitive, que des « régionaux » d'un périmètre de 100 kilomètres autour de Paris.

Ce jour-là, dont l'aube a déjà lui, leur influence morale et leur valeur publicitaire auront considérablement diminué.

Puisque je parle des grands journaux, il me faut souligner l'effort admirable qu'a réalisé le quotidien *Paris-Soir*, à l'occasion des obsèques du président de la République. Ce journal a donné, le soir même de ces funérailles, des pages qui sont des chefs-d'œuvre de reportage photographique. Aucun journal au monde n'aurait pu, en un temps si limité, réaliser une semblable performance. On s'explique ce résultat par la présence, à la tête de *Paris-Soir*, de M. Pierre Lafitte qui fut, on s'en souvient, le créateur d'*Excelsior*, journal jadis admirable et aujourd'hui tombé en quenouille.

C'est que l'art de faire un journal n'est pas ce que pensent trop de vains personnages. Il faut être doué d'une certaine intuition concernant les désirs ou les besoins des foules pour y réussir pleinement. Il faut savoir retenir l'attention d'un public versatile et ardemment sollicité de toutes parts. On doit, chaque jour, s'efforcer de donner au lecteur la primeur d'une information et lui fournir la preuve qu'on a fait l'impossible pour le renseigner et le distraire. Il faut enfin éviter cet écueil dangereux qu'est la monotonie de présentation. Bref, il n'y a pas de vie plus active que celle d'un journaliste qui aime son métier.

Qui plus est, un vrai journaliste ne doit rien ignorer de la confection et des arcanes commerciaux de son journal. La vie d'un numéro de journal est éphémère : il naît et meurt en un jour ; mais quelle intensité de vie cela représente ! Son élaboration et sa confection se font en quelques heures et quand le soleil décline à l'horizon, le numéro suivant est déjà en chantier. Cette production intense et rapide donne à qui la mène la plus vive des joies.

L'écrivain, quel que soit son talent, n'a rien de commun avec l'animateur d'un grand quotidien. On peut être un homme sans culture et ne pas manquer cependant des qualités qui font un bon directeur de journal. Il faut à celui-ci une optique spéciale qui n'est en définitive qu'un don naturel. Comme il est dit vulgairement, on a le métier dans la peau, on s'y perfectionne peut-être, mais on ne l'acquiert pas.

Et je pensais un peu à tout cela en faisant un examen attentif des différentes feuilles publicitaires qui, ces derniers temps, ont été mises au monde par des firmes pharmaceutiques et qui, pour la plupart, témoignent, en même temps que d'efforts louables, d'une parfaite indigence de métier.

J. CRINON.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Le professeur Gougerot, à l'occasion du centenaire de Fournier, a rappelé le souvenir du maître disparu dans l'amphithéâtre même où il faisait ses cours. De là, le professeur conduisit les nombreux auditeurs visiter les locaux encore inachevés du nouvel amphithéâtre que le ministère de l'Hygiène Sociale fait construire pour la Faculté à l'Hôpital Saint-Louis. Nous devons dire que si l'on peut prévoir que l'enseignement pratique dans les laboratoires annexés à cet amphithéâtre sera possible, les cours proprement dits auront lieu dans un local à peine supérieur à celui dont disposait Fournier. L'amphithéâtre des cours sera tout petit et les élèves auront toute facilité, semble-t-il, pour écrire... sur leurs genoux.

A deux reprises, au cours du Congrès du Centenaire de Fournier, la vie du maître fut évoquée avec force. Une première fois le docteur Hudelo, à l'amphithéâtre Fournier nous le montra faisant son cours entre son interne et son chef de clinique, attitude réelle, bien que conventionnelle qui, cependant, suffit à faire revivre devant nous le grand syphiligraphe.

Au contraire le docteur Emery, ami intime de la famille, traçant le portrait de Fournier, à l'aide de nombreuses anecdotes vécues mais banales dont tout l'intérêt venait de ce qu'elles étaient liées étroitement à l'histoire de Fournier, ne put cependant pas faire revivre pour nous le savant disparu.

Il faut sans doute chercher la raison de cette différence d'impression dans l'intimité même du récit du docteur Emery, le temps qui passe augmentant chaque jour la place qu'occupait le « Professeur » A. Fournier dans les esprits, aux dépens de sa personnalité privée.

Dans l'amphithéâtre Fournier fut faite une conférence filmée de propagande sociale due au docteur Rabut et réalisée par Jean Benoist Lévy. Cette conférence est illustrée de bons schémas et d'excellents documents bien propres à donner l'idée du danger, commencement de la sagesse, sinon le grand frisson. Toutefois certains de ces « documents » seront confondus par le public avec des lésions banales ou tuberculeuses et deviendront ainsi la source d'étranges suspicions.

Rôle du médecin dans l'orientation professionnelle

L'*Association Française pour le développement de l'Enseignement Technique* fait savoir qu'au prochain Congrès de l'Enseignement Technique, qui se tiendra à Bruxelles, fin septembre, une importante question touchant les médecins est à l'ordre du jour.

« Le rôle du médecin dans l'orientation professionnelle », comprenant les paragraphes ci-joints :

A. — Le médecin est-il appelé à jouer un rôle en orientation professionnelle ? Le définir s'il y a lieu.

B. — Doit-il se borner à l'étude des contre-indications (lesquelles ?) ou chercher à déterminer les aptitudes (lesquelles ?) de l'enfant à orienter ?

C. — Son action doit-elle s'exercer seulement au moment de l'entrée de l'enfant dans le métier, ou doit-elle se continuer au cours de l'apprentissage.

Dans ce dernier cas, sous quelle forme ?

D. — Le médecin doit il être spécialement préparé au rôle qui lui est demandé en orientation professionnelle : Si oui, comment ?

E. — Relever les différents points ne figurant pas dans ce questionnaire quant au rôle du médecin en matière d'orientation professionnelle.

F. — Indiquer, par une note complémentaire, ce qui se fait dans votre département ou pays, en ce qui concerne la collaboration apportée par le corps médical à l'orientation professionnelle.

Les médecins que la question intéresse, pour s'inscrire ou pour envoi de rapport, peuvent s'adresser pour tous renseignements complémentaires, au secrétariat général, 2, place de la Bourse

La situation des médecins de réserve dans l'armée

Jusqu'ici, du fait des sursis, du nombre d'inscriptions, de la préparation militaire, la situation militaire des étudiants en médecine a varié à l'infini. Variations d'autant plus évidentes que des étudiants des différentes classes de mobilisation, soumis à des lois de recrutement différentes, faisaient du fait de leur sursis leur service simultanément, voir même côte à côte.

En pratique, deux alternatives principales se présentaient : certains étudiants avaient fait deux années de préparation militaire dite supérieure et d'autres n'en avaient jamais fait ; certains étudiants étaient docteurs en médecine (ou avaient des titres considérés comme équivalents) et d'autres n'étaient pas docteurs (ou n'avaient pas ces titres).

A la fin de leur service tous étaient, en pratique, médecins sous-lieutenants. Il était bien difficile de savoir, dès le grade envié de sous-lieutenant, comment, dans la réserve, se feraient les promotions. Des confrères ayant des titres civils et militaires egaux faisaient, les uns leurs deux premières périodes comme médecins sous-lieutenants, les autres leur deuxième période comme médecins capitaines.

La situation va maintenant se simplifier un peu. Tout le monde fait un an de service ; une seule alternative va se présenter opposant des sujets très jeunes (n'ayant pas demandé de sursis), titulaires au maximum de 8 à 12 inscriptions sans brevet de préparation militaire, voués aux grades subalternes si grande que puisse être leur valeur médicale, à des étudiants à peine plus âgés qu'eux mais titulaires de vingt inscriptions, internes, docteurs, et surtout ayant obligatoirement suivi les cours du brevet de préparation militaire supérieure. En effet, les dernières dispositions législatives rendent la préparation militaire obligatoire pour tout candidat au sursis d'incorporation de l'enseignement supérieur. Pendant leur service actif et leurs périodes ... niers sont voués à tous les emplois d... decin militaire... et chacun sait que ... riété de ces emplois n'a pas été lim...

La situation de ces médecins de r... faisant leur temps légal est paradoxale ... sont docteurs et l'armée leur reconnait, ... le cadre de sa discipline, tous les droits ... leur confère leur diplôme. Elle leur ... naît aussi tous les devoirs du méde... vers ses malades, et quelques-uns en ... Mais elle ne leur reconnaît en échange des avantages très limités, surtout si on compare à ceux dont jouissent les mé... militaires qui sortent de l'Ecole de ... avec le grade, la solde et les prérogati... médecin lieutenant. Le paradoxe est ... plus évident quand on sait que ces m... cins lieutenants font alors une année ... un hôpital d'application, en réalité un... née d'étude supplémentaire.

Le médecin civil qui accomplit, au ... traire, son service militaire, a eu ses ... perturbées par deux années de P. M. ... n'a qu'un grade subalterne et, dès son ... corporation, est affecté à un corps de trou... où on lui demande le travail effectif ... praticien. Marque de confiance, certes, ... qui n'a jamais été honorée à sa juste val... Et cela est vrai pour chaque période a... plie par chaque médecin français.

Rien ne justifie la confirmation d'un ... état de chose : un labeur et une respon... bilité semblables commandent un rang ... un traitement semblables. Toute période ... litaire constitue pour le médecin un ... particulièrement lourd dont il doit lui ... constamment tenu compte au cours de ... promotions et de ses affectations succes... ves.

R.-J. M...

Concours du premier degré de l'agrégation des facultés de médecine

Une session pour les concours du premier degré de l'agrégation des facultés de médecine s'ouvrira le 7 novembre 1932 pour les catégories ci-dessous désignées :

Catégorie A. — Anatomie.
Catégorie B. — Histologie.
Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie.
Catégorie D. — Bactériologie.
Catégorie E. — Anatomie pathologique.
Catégorie F. — Physiologie.
Catégorie G. — Chimie.
Catégorie H. — Physique.
Catégorie I. — Médecine générale.
Catégorie J. — Chirurgie.
Catégorie J *bis*. — Ophtalmologie.
Catégorie J *ter*. — Oto-rhino-laryngologie.
Catégorie K. — Obstétrique.
Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique.
Catégorie M. — Pharmacie.
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Un arrêté ultérieur fixera les dates de chacun de ces concours.

Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admis, à la suite des épreuves de ce concours, est fixé au maximum, ainsi qu'il suit, pour l'ensemble des facultés, dans chaque catégorie :

Catégorie A. — Anatomie	3
Catégorie B. — Histologie	2
Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie	2
Catégorie D. — Bactériologie	2
Catégorie E. — Anatomie pathologique	2
Catégorie F. — Physiologie	3
Catégorie G. — Chimie	5
Catégorie H. — Physique	3
Catégorie I. — Médecine générale	10
Catégorie J. — Chirurgie	10
Catégorie J *bis*. — Ophtalmologie	3
Catégorie J *ter*. — Oto-rhino-laryngologie	2
Catégorie K. — Obstétrique	3
Catégorie L — Histoire naturelle pharmaceutique	2
Catégorie M. — Pharmacie	2
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie	3

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des académies, du 7 juillet 1932 au 7 septembre 1932 inclus.

La création de deux catégories supplémentaires, l'une de pharmacologie et matière médicale, l'autre de médecine légale, au concours du 1er degré de l'agrégation des facultés de médecine, est actuellement envisagée. Ces créations, qui ont été approuvées par le comité consultatif de la médecine, devant être également soumises au conseil supérieur de l'instruction publique, ne pourront être éventuellement réalisées qu'à la fin du mois de juillet prochain. Dans l'éventualité de la création des deux catégories envisagées, les candidats à chacune de ces deux catégories bénéficieront, à titre exceptionnel et pour leur inscription au concours de 1932 seulement, par dérogation aux dispositions de l'article 5 du règlement du 6 avril 1929, de délais d'inscription réduits, qui seront indiqués le moment venu

Cours de perfectionnement sur le cancer

Sous la direction du professeur Gust... Roussy, directeur de l'Institut du can... membre de l'Académie de médecine, par MM. Guy, Leroux, Oberling, Sannié ... Verne, chefs de service à l'Institut du ca... cer ; Chastenet de Géry, Huguenin, Mme L... borde, M. Peyre, chefs de service au C... tre anticancéreux, et MM. Aman-Jean, Bi... tillon, Bollack, Foulon, Gutmann, H... Nemours, Wickham, chefs de consultatio... spéciales et assistants au Centre antica... céreux.

Ce cours est destiné aux médecins franç... et étrangers. Il commencera le vendredi ... juillet 1932 et se poursuivra tous les jo... matin et soir, jusqu'au 30 juillet inclus.

Il comportera : 1° des conférences théo... ques et cliniques qui seront communes ... tous les médecins inscrits au cours et qu... auront lieu le matin de 11 h. 15 à 12 h ... et le soir de 14 h. 30 à 16 h. 30; 2° des démo... trations et des manipulations pratiques q... auront lieu tous les jours de 9 h. 30 à 11 ... res 15 ou à 12 h 30, suivant les jours et su... vant les sections A et B, entre lesquelles l... auditeurs auront à faire leur choix au m... ment de leur inscription.

La section A, biologique, comprendra ... travaux pratiques et des manipulations ... laboratoire. La section B, clinique, compr... dra des examens de malades et des mani... lations thérapeutiques : traitements par ... rayons X, le radium et l'électrocoagulat...

Le nombre de places, dans chaque sectio... est strictement limité à 20, soit 40 élèves e... tout. Le droit d'inscription est fixé à 600 ... Un certificat-diplôme sera délivré aux audi... teurs à la fin du cours, avec mention de ... section dans laquelle ils auront été inscrits.

Les médecins inscrits au cours de perf... tionnement du cancer pourront utiliser comme moyen de transport un autobus s... cial qui fait le service, matin et soir, en... la Faculté de médecine et l'Institut du can... cer. Ils pourront aussi, s'ils le désirent, pren... dre pension pour le lunch à l'Institut ... cancer. Les auditeurs du cours sont priés d... se munir, à l'avance, d'une blouse et d'u... tablier.

Le centenaire de Nicolas Vauquelin

Le Syndicat des pharmaciens du Calvad... fêtera, au début de juillet, son cinquant... anniversaire. Il célébrera en même temps ... centenaire de la mort de Nicolas Vauquelin, pharmacien et chimiste célèbre, qui fut s... cessivement professeur à l'Ecole polytech... que, au Collège de France, membre de l'In... titut, directeur de l'Ecole de pharma... professeur au Muséum et à la Facult... médecine. Cette dernière manifestation au... lieu le dimanche 3 juillet. Elle sera pr... dée par MM. Guérin, doyen de la Facult... d... pharmacie de Paris ; Blaisot, ministre de l... Santé publique, et un membre de l'Instit...

Le 4 juillet aura lieu un pèlerinage ... tombeau de Nicolas Vauquelin, à Saint-A... dré-d'Hébertot, près de Pont-Lévêque.

La Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris s'est réunie cette semaine à la Baule

Elle a discuté sur l'opportunité de l'immunotransfusion dans le traitement de la septicémie d'origine auriculaire

Au cours d'un exposé très complet de la question effectué par M. Reverchon, professeur à la Faculté catholique de Lille, il fut lu une communication d'une auto-observation rédigée par M. Such, interne des hôpitaux de Paris. Cette observation très émouvante et très instructive se termina par les réflexions suivantes du Dr Dalsace qui opéra, sur M. Such, une immunotransfusion immunisante. Nous publions ces réflexions qui situent à merveille le problème actuel de l'immunotransfusion.

Le terme d'immunotransfusion, que nous devons à Wright, est, dit M. Dalsace, un terme faux lorsqu'il s'agit de transfusions faites avec des donneurs préparés au moyen de vaccins antistrepto ou antistaphylocciques.

En effet, en sait que ces germes ne confèrent pas l'immunité et on ne devrait même pas parler de donneurs vaccinés, puisque rien ne prouve qu'ils ne pourraient pas eux-mêmes contracter un jour une infection strepto ou staphylococcique.

Cependant, *il semble* que ces transfusions soient plus actives que celles faites avec un donneur quelconque. J'ai eu l'occasion d'observer un cas à l'appui de cette hypothèse : une jeune femme fait une hémorragie grave de la délivrance, à ce moment transfusion massive de sang *non préparé*. Quelques jours après, infection grave guérie par deux transfusions de sang préparé.

Mais il ne peut s'agir que d'impressions cliniques :

1° Nous ne possédons aucune épreuve de laboratoire nous permettant de mesurer la qualité immunisante du sang d'un donneur ;

2° Lorsque pour un même malade infecté on utilise successivement plusieurs donneurs, on n'a pas l'impression que certains d'entre eux donnent de meilleurs résultats que d'autres.

Comment agit donc la transfusion dite immunotransfusion ?

Pour Abrami et Tzanck (*Paris Médical*, août 1931), la transfusion sanguine semble agir par des processus de l'ordre des réactions phagocytaires. *Ils désignent* cette propriété sous le nom de biophylaxie. Ces propriétés seraient *exaltées si* on pratique sur le donneur une vaccination spécifique.

Il serait désirable :

1° De pratiquer précocement ces transfusions, et de ne pas attendre l'échec des autres thérapeutiques, ainsi que l'éclosion de lésions profondes dans le sang et dans les organes de défense ;

2° De pratiquer sur le donneur des vaccinations avec le germe issu du malade infecté (foyer ou hémoculture) ;

3° De pratiquer — comme je l'ai déjà préconisé — une soustraction sanguine au receveur avant de lui injecter du sang. (Double rôle : retirer des toxines et obtenir une perturbation plus grande au sein de la masse sanguine).

**

De nombreux orateurs prirent la parole pour faire connaître leur opinion sur les septicémies d'origine auriculaire et leur traitement par l'immunotransfusion.

M. Bourgeois recommande l'emploi des vaccins en pansements sur les otites opérées pour empêcher les septicémies qui éclatent souvent après l'opération.

M. Alphen rapporte l'observation d'une septicémie post-opératoire qui, traitée par une immunotransfusion, donna une pleurésie purulente et se termina par la mort. L'immuno lui apparaît comme une thérapeutique héroïque de la septicémie. La simple transfusion est aussi efficace par suite de son apport de sang frais. Au surplus, la pratique de l'immuno dans l'état actuel des choses est difficile à réaliser. On ne peut, en effet, préparer les donneurs sans injections répétées qui, par la fièvre et la fatigue dont elles seraient la cause, ébranleraient la santé du malade. En conséquence, mieux vaut se contenter de la simple transfusion.

M. le Pr Canuyt met en garde contre les illusions thérapeutiques : toute méthode donne des résultats et des échecs. La question de l'immuno est à reprendre avec des données nouvelles. M. Canuyt souligne les bons résultats qu'il a obtenus, là où tout avait échoué, avec le vaccin antistreptococcique de Vincent, administré toutefois à hautes doses.

M. Moulonguet recommande la prudence dans l'emploi de l'immunotransfusion.

M. Ramadier rappelle une observation publiée à l'Académie de médecine et dont l'*Informateur Médical* a rendu compte ; il s'agissait d'un cas qui fut heureusement traité par le vaccin de Vincent alors que l'immuno était restée sans résultat.

M. Bloch est d'avis qu'il est difficile d'interpréter les résultats de l'immunotransfusion. Le simple apport de sang frais augmente la résistance du sujet, que la septicémie a rendu anémique par suite d'une véritable destruction des globules rouges. Au surplus, les sujets qu'on prétend immunisés contre tant de maladies ne le sont parfois contre aucune. Pour préparer sérieusement ces derniers il serait nécessaire d'effectuer des cultures avec le pus auriculaire.

M. Liebault, de Quimper, souligne les difficultés de réaliser l'immunotransfusion en province. La simple transfusion n'est d'ailleurs, elle-même, que fort rarement possible. Peut-être y aurait-il lieu d'étudier l'organisation de centres de donneurs dans toutes les petites villes.

J. C.

Congrès de gynécologie

Le Congrès de la Société française de gynécologie, qui se tiendra désormais chaque année à Paris à l'époque du Congrès de Chirurgie, aura lieu les 3, 4 et 5 octobre 1932, à la Faculté de médecine.

Deux questions sont à l'ordre du jour :

Hypophyse et ovaire. — Rapporteurs : MM. Jayle et Hallion.

La diathermie en gynécologie. — Rapporteur : M. Xavier Bender.

La troisième journée sera consacrée à la chirurgie gynécologique. — Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 6, rue du Conservatoire, Paris (IXe).

Société médicale des praticiens

Localisation sinusienne du colibacille ». — L'A. rapporte l'observation d'une infection colibacillaire des sinus maxillaires et frontaux contractée dans une piscine municipale et guérie par application « loco dolendi » d'antivirus anticolibacillaire.

M. Galliot étudie l'irréductibilité de certain Wasserman.

Après avoir éliminé les R. W. pseudo-irréductibles qui ne sont que des R. W. résistants, l'auteur divise les R. W. irréductibles en deux classes :

Les R. W. irréductibles d'emblée, signes certains de syphilis évolutive maligne et qui nécessitent un traitement pour ainsi dire ininterrompu qui parfois même se montre quand même inopérant.

Les R. W. irréductibles que l'on rencontre chez les vieux syphilitiques et dont le traitement a généralement été insuffisant. Ces malades demandent des traitements variés plus ou moins fréquents suivant qu'ils sont atteints ou non de lésions viscérales.

De toutes façons, on ne devra pas laisser les R. W. irréductibles sans traitement. Ne jamais leur accorder l'autorisation de se marier et surtout de procréer.

XVIIe Congrès de médecine légale de langue française

Ce Congrès, dont le bureau est composé comme suit : président : M. Raviart (Lille) ; vice-présidents : MM. Georges Bourgeois, Costedoat, Heuyer (Paris) ; secrétaire général : M. Piédelièvre (Paris) ; secrétaires des séances : MM. Dessoille et Szumlanski (Paris), s'ouvrira le lundi 23 mai 1932, à 9 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal, place Mazas, à Paris.

Heures et lieux des séances. — 1° *Lundi 23 mai.* — 9 h. 30 : Institut médico-légal. Ouverture du Congrès. Discussion du rapport de M. Etienne Martin (de Lyon) : Les lésions du foie dans la submersion. — 14 h. 30 : Institut médico-légal. Séances de communications.

2° *Mardi 24 mai.* — 9 h. 30 : Institut médico-légal. Discussion du rapport de MM. Naville et de Morsier (de Genève). Traumatismes et syndromes parkinsoniens. — 14 h. 30 : Institut médico-légal. Séance de communications.

3° *Mercredi 25 mai.* — 9 h. 30 : Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis : amphithéâtre de la clinique. Discussion du rapport de M. Genil-Perrin (de Paris) : La psychanalyse en médecine légale. — 14 h. 30 : Organisation du XVIIIe Congrès.

NOUVELLE BRÈVE

Le docteur Henri Baruk, médecin-chef de la maison nationale de Saint-Maurice, a été victime d'une agression alors qu'il faisait la visite des malades. Un Albanais qui se trouvait près de lui l'a frappé à la tête avec une pierre. Le docteur Baruk a pu se dégager avec l'aide de quelques malades qui sont intervenus immédiatement.

Blessé assez gravement, il a dû être transporté dans une clinique de la rue Rémy-de-Gourmont.

Revue de la Presse Scientifique

LES BRONCHO-PNEUMOPATHIES PALUDÉENNES, Dr H. MOURADIAN (*Paris Médical.*)

Plusieurs broncho-pneumonies peuvent avoir comme cause déterminante originelle directe le paludisme, dont ces broncho-pneumopathies sont le résultat par l'action directe des hématozoaires ou de leurs toxines sur les bronches et les poumons, et que l'intervention d'aucun des agents banaux d'infection pulmonaire n'est nécessaire pour leur éclosion et leur entretien. Que l'infection par d'autres microbes est une complication secondaire. Que, comme la splénomégalie, l'anémie, l'hépatomégalie et d'autres manifestations paludéennes, les broncho-pneumopathies sont des manifestations directes de l'infection ou de la toxémie paludéenne. Que les congestions actives produites dans les poumons sont dues à l'action nocive des hématozoaires ou de leurs toxines sur les vaisseaux sanguins broncho-pulmonaires, qui forment l'un des éléments anatomo-pathologiques des transformations anatomiques pulmonaires. Il est une idée courante chez les médecins anglais des pays chauds et des tropiques, que le paludisme se manifeste sous tous les aspects pathologiques. Je crois que les médecins français ont la même idée.

⁂

LES TEMPÉRAMENTS EXTRÊMES CHEZ LES ENFANTS INSTABLES, Albéric BOUDRY, de La Bourboule. (*Gazette Médicale de France.*)

Cliniquement, l'enfant hyperréflectif est : hypotonique, hypotendu, maigre et boulimique.

Il est léger, instable, désordonné et capricieux.

L'hyperréflectif est le type de la plus grande majorité des enfants fatigués, malades, ou en imminence de morbidité.

Les hyporéflectifs s'opposent diamétralement au type précédent :

Frappés par une prématurité quasi sénile, ces enfants sont, réactionnellement des vieux, organiquement des scléreux.

Cliniquement : l'enfant hyporéflectif est : hypertonique et tend vers l'hypertension.

Il est lourd et sénile.

L'hyporéflectif représente l'infime et très exceptionnelle minorité des enfants fatigués, débiles ou malades.

Ces deux extrêmes du tempérament anormal ne sont spécifiquement infantiles que jusqu'au jour où la révolution pubertaire aura imprimé aux fonctions organiques et au ton de la vie sensitive un cachet de stabilisation.

Il appartient à la clinique de saisir cette éclosion dans l'œuf, d'observer cette métamorphose, ainsi que les tendances névropathiques qui l'accompagnent, ce qu'avait si nettement spécifié Ambroise Paré lorsque, dans son langage aux ravissantes euphonies, il s'était attaché à décrire : « l'Affection risitique ou risolière des filles », au moment pubertaire.

⁂

L'EMPLOI D'UNE ALIMENTATION SANS LAIT DANS LA PREMIÈRE ENFANCE, par Robert AULAGNIER et Mlle LAMBERT (*Le Journal de Médecine de Lyon*).

Au cours de ces dernières années, de nombreux travaux ont été consacrés à l'étude de l'alimentation sans lait ou avec réduction lactée considérable, dans la première enfance.

Le problème d'une diététique ainsi comprise est d'une solution difficile. L'organisme du nourrisson réclame une alimentation chimiquement et biologiquement complète, équilibrée.

C'est pour répondre à ces nécessités qu'ont été imaginés certains régimes sans lait ou avec réduction lactée considérable, dont nous exposons ci-après les bases physiologiques et la réalisation pratique.

Mais il demeure entendu que l'emploi, prolongé pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois de ces régimes, ne doit être décidé que rarement et dans des cas définis, cliniquement étudiés avec la plus grande attention.

⁂

LES EFFETS DE LA TUBERCULINOTHERAPIE PER OS, par A. et R. SARTORY, J. MEYER et H. NEUKIRCH. (*Progrès Médical.*)

L'agent tuberculeux étant présent à l'état mort ou vivant chez tout individu des milieux civilisés, il est possible d'augmenter dans l'organisme les anticorps tuberculeux par des antigènes, spécialement par la tuberculine. Rigoureusement dosable, il est aisé de l'administrer *per os* à doses journalières ou hebdomadaires. En augmentant ainsi la résistance on peut arriver à créer un état voisin de l'immunité.

Active dans le traitement des tuberculoses non exsudatives, elle mérite d'être largement utilisée comme préventif, même en l'absence de tout signe de tuberculose. Elle est en outre un stimulant des forces de résistance générale, elle est créatrice de la para-immunité.

Il est de première importance de rendre l'enfant résistant à la tuberculose, car la mortalité par phtisie chez l'adulte doit être considérée comme une phase secondaire ou tertiaire de la maladie, en relations étroites avec l'invasion primaire. Par la tuberculine, nous favorisons ce processus d'immunité chez l'enfant.

LE TRAITEMENT DU CANCER PAR LE PLOMB, Dr R. DALIMIER. (*Progrès Médical.*)

Si l'on s'en tient aux faits précis, publiés par quelques auteurs, on peut, en fin de compte, établir un bilan de la chimiothérapie du cancer par le plomb, d'après le tableau suivant :

Soit un pourcentage de guérison de 9 % environ.

On est loin, comme on le voit, de la proportion importante de guérisons obtenues, grâce au plomb, dans le cancer expérimental, qui, comme on sait, est généralement plus accessible que celui de l'homme aux moyens thérapeutiques et que l'on a pu guérir souvent par des traitements variés.

Au total, une incertitude pèse encore lourdement sur la valeur réelle de la chimiothérapie du cancer humain par le plomb. Devant tant de résultats contradictoires et de publications incomplètes, on est partagé entre l'espoir donné par les cas heureux, ceux de Blair Bell et de Cunningham, et la noire statistique des désastres enregistrés par d'autres expérimentateurs.

Peut-être ne s'agit-il, après tout, que d'une question de méthode et il ne paraît pas *a priori* impossible d'améliorer l'action du plomb dans le cancer, en recherchant d'autres formes chimiques plus électives, d'autres modes d'application et en s'adressant à une catégorie de malades moins désespérés.

⁂

TRAITEMENT DE L'ANXIÉTÉ NÉVROPATHIQUE, DILLARD. (*Courrier Médical.*)

L'importance du rôle joué par l'anxiété névropathique dans la création ou l'entretien d'un grand nombre de troubles organiques a été bien mise en lumière par les études si documentées de MM. Devaux et Logre. Il est donc indispensable, pour le médecin praticien, non seulement de savoir déceler l'origine nerveuse des troubles organiques occasionnellement développés sur un terrain névropathique, mais aussi, lorsque le diagnostic a été fait, de pouvoir instituer une thérapeutique symptomatique applicable à tous les degrés de l'anxiété. En effet, le but à atteindre est une sédation immédiate et au moins passagère des symptômes physiques et psychiques. L'auteur recommande de recourir à des médicaments d'efficacité reconnue, mais peu toxiques, c'est-à-dire d'éviter autant que possible les dangers de toxicomanie (opium et morphine), et même l'action trop puissante de certains dérivés barbituriques, comme le somnifène. Il a pour sa part obtenu des résultats excessivement intéressants avec un sédatif très peu toxique, l'allylisopropylacétylcarbamide qui est un dérivé organique de l'urée, non barbiturique. C'est un hypnotique léger, procurant un sommeil très agréable et un sédatif particulièrement efficace dans tous les cas d'anxiété névropathique. On le prescrit à doses fractionnées dans la journée : comprimés de 0,25 (sédormid) présentant une rainure médiane qui permet de les diviser en deux : on réservera, si c'est nécessaire, une dose plus forte pour le soir au coucher.

⁂

OBSTRUCTION NASALE ET TUBERCULOSE PULMONAIRE, A. FONTAN (*Journal de Médecine de Bordeaux*).

L'observation en a été faite depuis longtemps, que les états dystrophiques sont, le plus souvent, préservés de la tuberculose, ou tout au moins ménagés par elle. Comme Aubertin l'écrivait dans son ouvrage sur le développement de l'infection bacillaire chez l'homme, « il faut au bacille de Koch, pour se fixer et se développer en un point, une vascularisation riche, une quantité d'oxygène suffisante, un tissu substantiel et aéré ». Un poumon qui se ventile mal nous semble précisément réaliser des conditions défavorables à l'évolution d'une lésion tuberculeuse. Du reste, les méthodes thérapeutiques qui recherchent le collapsus pulmonaire (phrénicectomie, pneumothorax) pour arrêter des foyers tuberculeux en évolution plaident fortement en faveur de cette conception. En regard de cette action favorable de l'immobilisation pulmonaire, nous devons signaler, avec Rist, le danger du surmenage sportif de l'hyperactivité respiratoire qui l'accompagne. Pour cette raison, pour l'impression clinique que nous a laissée l'observation de tuberculeux insuffisants respiratoires, nous pensons que l'obstruction nasale peut jouer un rôle favorable au malade en atténuant le caractère évolutif de la tuberculose pulmonaire.

On s'explique très bien, dans ces conditions, les redoutables conséquences que peut avoir, chez certains malades, la libération brusque des fosses nasales. Une lésion torpide quelquefois ignorée, dissimulée par les autres symptômes de l'insuffisance nasale, peut se trouver brusquement soumise à un régime de ventilation et d'expansion pulmonaire considérablement accru par une désobstruction. C'est, dans ces cas, la flambée pulmonaire, la poussée évolutive grave de tuberculose. Les cas en sont malheureusement trop fréquents.

Pour nous résumer, les lésions d'obstruction nasale ne sont pas incompatibles, bien au contraire, avec la localisation de la tuberculose sur le poumon. Elles constituent un terrain sur lequel la graine bacillaire peut se fixer ; mais c'est, le plus souvent aussi, un terrain sur lequel elle se développe mal. La graine se fixe, mais la plante végète et souvent s'y étiole.

VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck). — *(Départ de Paris, le 4 Août - retour, le 22 Août).*

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac Majeur** jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

Samedi 6 août. — **Lugano** : Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIe siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milau après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1 224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un nombre limité de lits en 2e classe

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)

Derniers Livres parus

« **LE CHANTEUR** », par le Dr A. WICART. — 2 vol. de 718 p. aveo 124 fig. et « hors-textes ». Prix : 50 fr. Editions Philippe Ortiz, 92, avenue de Wagram, Paris (17e).

Cet ouvrage est le plus important et le plus complet qui ait paru jusqu'ici sur cette matière. En conséqnence, il a obtenu l'approbation officielle du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts et il a été honoré d'une souscription de son ministère. Le Dr A. Wicart, spécialisé depuis plus de 30 ans dans les maladies de la voix, nous apporte les résultats de toute son expérieuce clinique et de sa culture artistique sur une partie de la physiologie et de la pathologie humaines trop longtemps livrée à l'empirisme pédagogique faute de bases scientifiques fondées à la fois sur l'observation clinique rigoureuse, la phonétique et l'examen minutieux des besoins de l'art dn chant.

En décomposant nettement le chant en deux éléments essentiels : « l'élément athlétique » et « l'élément artistique », l'anteur a précisément démontré que le mécanisme, son fonctionnement et ses troubles, appartiennent au domaine scientifique et intéressent au premier chef le corps médical tout entier. Le chant, en effet, met eu mouvement les organes de la respiration, de la phonation, de la circulation et agit sur les viscères abdominaux par toute la musculature du ventre : il améliore l'état de tous ces organes, s'il est « physiologiquement bien exercé », il trouble le fonctionnement de ces organes s'il est mal exercé ; il est troublé lui-même si ces organes sont en manvaise condition. Aussi les liens du chant avec la pathologie générale sont très fréquents et le Dr Wicart les a clairement désignés tout au long de son exposé, en prouvant, de plus, que le chant est lui-même un « iudicateur sensible et précoce » du début de nombreux troubles organiques.

A ce point de vue l'étude de l'anatomie et de la physiologie des orgaues vocaux, les indications de l'hygiène, de la gymnastique, de la pathologie, du trac, propres au chanteur, sont particulièrement suggestives et offrent un champ nouveau à l'activité de la médecine générale. Il eu est de même pour la description du fonctionnement respiratoire où l'on voit que le chant peut être le pire ou le plus profitable des exercices.

Entre antres découvertes personnelles, l'anteur nous cite celle qu'il a communiquée au Congrès de Copenhague de 1928 sous le nom de « réflexe glottique paradoxal » et qui explique les insuccès et même les dangers de la gymuastique respiratoire dans de nombreux cas insuffisamment connus.

L'étude scientifique et clinique de la phonation complète les données des phonéticiens eu les enrichissant et en les vivifiant par l'observation physiologique et pathologique du mécanisme vocal. L'auteur crée un examen visuel des gestes phonatoires, une étude physique des valeurs vocales, un principe de fonotionnement normal qu'il dénomme : émission physiologique. A l'aide de celle-ci et de l'examen visuel des orgaues, il établit aussi un classement scientifique et rigourenx des voix qui s'oppose au malmenage vocal et doune les plus heureuses directives à la culture de la voix du chanteur, de l'orateur et du déclamateur pour l'usage en public ou devant le microphone. Le chant, devenant ainsi l'acte physiologique le plus souple, producteur d'un massage vibratoire qui lui est propre sur les organes de la respiration et de la face, d'un massage normal sur les organes de la digestion, le Dr Wicart préconise avec raison « le chant pour tous » comme l'exercice physique le plus hygiénique, le plus commode et le plus agréable.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.





Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 415 — 29 MAI 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-96

L'actualité médicale devant l'objectif

LE CENTENAIRE D'ALFRED FOURNIER

A la Conférence Internationale DE Défense sociale contre la Syphilis

RÉSUMÉ DES RAPPORTS

I

Le diagnostic précoce et la pathogénie de la syphilis nerveuse acquise et héréditaire. — Rapporteur : Paul RAVAUT.

Dès le début de son travail, le rapporteur montre que la microbiologie n'étant pas encore susceptible de nous renseigner, la clinique et l'étude biologique du liquide céphalo-rachidien représentent les deux méthodes dont nous pouvons disposer pour établir le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse.

Dans un premier chapitre, il passe en revue les signes les plus précoces permettant de reconnaître cliniquement le début de la S. N.

Dans un second, il étudie rapidement les diverses réactions du liquide céphalo-rachidien. Il rappelle que cette étude a débuté en 1900 avec le cyto-diagnostic Widal et Ravaut. Il a permis de mettre au jour d'abord les réactions cellulaires du liquide céphalo-rachidien au cours de divers processus syphilitiques chroniques du système nerveux comme le tabes et la P. G. ; puis en étendant ces recherches au liquide céphalo-rachidien des syphilitiques, le rapporteur a constaté en 1903, l'existence de réactions absolument latentes du liquide céphalo-rachidien chez 68 % des syphilitiques au début de leur infection. Par l'étude de l'évolution de ces réactions chez de nombreux malades longtemps suivis, en leur adjoignant celle des réactions B.-W., de floculation, etc., il en détermina la signification et décrivait en 1914, la période préclinique de la S. N. montrant que dans la plupart des S. N. le signe biologique précède le signe clinique.

Dans un troisième chapitre comparant la précocité d'apparition des signes cliniques et des signes biologiques, il démontre la supériorité des seconds et en conclut que, quelques exceptions mises à part, le signe biologique représente l'élément le plus précieux pour le diagnostic précoce de la S. N.

Dans un quatrième chapitre, il montre la nécessité de recourir systématiquement à la ponction lombaire pour dépister précocement la S. N. et montre, par des preuves multiples que, comme il n'est pas pratiquement possible de répéter cette intervention sur la plupart des malades, la fin de la troisième année marque le meilleur moment pour pratiquer cet examen. Il indique rapidement le pronostic que l'on peut tirer d'une réaction positive ou négative constatée à cette période.

Dans un cinquième chapitre consacré à la pathogénie, il étudie, sur de très nombreux examens, le début de la S. N. presque toujours dans les premiers stades de la syphilis, le siège des lésions primitives et les conditions favorisant l'évolution ultérieure de cette infection du système nerveux ; elles dépendent du virus, du terrain et surtout des modes de traitement initiaux.

Il montre en terminant que l'étude du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques lui permet de décrire, à côté de la S. N. clinique, une autre forme de S. N. latente, inapparente, jusque-là méconnue; après une phase de latence plus ou moins longue, elle peut ou disparaître sans laisser de traces (P. biologique latente) ou continuer d'évoluer vers la forme clinique (P. préclinique latente).

Sur ces notions capitales pour le diagnostic et le traitement précoces de la S. N. repose en grande partie la prophylaxie.



Sur cette photographie prise par le reporter de L'INFORMATEUR MEDICAL au centenaire de Fournier, on remarque immédiatement à droite, au premier rang, M. le Prof. Spillma, doyen de la Faculté de Médecine de Nancy et, le troisième à partir de la gauche, M. le Prof. Ehlers, de Copenhague. Au centre, avec sa barbe blanche, la silhouette bien connue du Dr Sicard de Plauzolles.

II

CONCLUSIONS DU RAPPORT
de M. le Dr DUJARDIN (de Bruxelles), sur :

Le diagnostic précoce et la pathogénie des syphilis nerveuses

Pour résumer en quelques mots les idées complexes développées dans ce rapport, nous dirons que l'évolution de la syphilis est avant tout conditionnée par les capacités réactives du terrain sur lequel elle évolue.

Si l'organisme ne met en œuvre que l'immunité acquise dès le secondarisme, le cours de la syphilis se fera vers la syphilis secondaire tardive et la parasyphilis, c'est-à-dire anallergique tardive et ses graves éventualités nerveuses.

Plus ou moins rapidement, il peut mettre en œuvre ses capacités allergiques : le tertiarisme est une conséquence clinique de cet effort défensif.

Survenant même tardivement, l'allergie peut transformer la parasyphilis (surtout nerveuse) en une syphilis allergique tardive de pronostic meilleur.

Dans l'état actuel de nos connaissances, la malarisation semble être le moyen le plus actif d'exalter ces capacités allergiques.

Tel est le lien pathogénique provisoire que nous proposons de jeter entre les grandes formes de la syphilis définitivement isolées par l'illustre Alfred Fournier.

III

RESUMÉ DU RAPPORT
de M. le Dr Mario TRUFFI (de Padoue), sur :

Le diagnostic précoce et la pathogénie des syphilis nerveuses

L'A. envisage le sujet au point de vue de la contribution que les recherches expérimentales ont apporté à la solution du problème de la pathogénie de la syphilis du névraxe et aboutit aux conclusions suivantes :

1° Chez le lapin infecté de syphilis par les voies communes, le système nerveux n'est pas atteint par l'infection, alors même que le virus est introduit directement dans la cavité rachidienne ou dans le cerveau. Dans ces cas, l'infection se propage à l'organisme tandis que le virus n'est pas décelable dans le névraxe ;

2° Chez la souris, l'inoculation de la syphilis donne une infection inapparente. Le virus a une tendance, qui n'est pas exclusive, à se localiser sur le cerveau où il ne détermine pas de lésions. Il semble que le virus, en passant du cerveau de la souris au lapin puisse conserver cette tendance à l'invasion du tissu nerveux ;

3° Chez la souris, le virus syphilitique, bien que localisé au névraxe, maintient sa contagiosité et sa sensibilité au traitement spécifique. Il n'est pas possible, par d'autres moyens, ni de modifier l'état réfractaire du névraxe du lapin, ni d'empêcher chez la souris l'invasion du tissu nerveux ;

4° Avec l'inoculation de cerveau ou de liquide céphalo-rachidien des paralytiques, on ne peut pas transmettre l'infection syphilitique aux animaux de laboratoire. Dans bien des cas, il semble qu'on réussisse à déterminer des altérations du liquide céphalo-rachidien et des centres nerveux, transmissibles en série, mais qu'on peut interpréter comme liées à des virus autres que le virus syphilitique. De même, le sang et les autres organes du paralytique ne donnent qu'exceptionnellement la syphilis aux animaux ;

5° On ne peut pas admettre l'existence de virus syphilitiques différents de la souche commune, doués de la propriété de se localiser exclusivement ou avec une grande préférence sur le système nerveux. Mais il est possible que le virus syphilitique acquière dans des passages successifs, une certaine disposition à se fixer sur le névraxe, sans perdre pour cela ses propriétés dermotropes. Dans ce sens, on peut admettre l'existence dans le virus d'un neurotropisme acquis.

La tendance à la localisation et à la provocation de lésions sur le névraxe peut être favorisée par les conditions locales du terrain ;

(Voir la suite page 4)



M. LE PROF. PORTMANN

Tout récemment, M. le professeur Portmann, qui avait été appelé par ses collègues américains à faire à Los Angelès un cours de trois semaines pendant le mois de janvier, a donné à Bordeaux une conférence sur ses impressions de voyage aux Etats-Unis.

Un auditoire de marque emplissait la grande salle de l'Alhambra afin d'écouter le distingué maître faire, dans les termes remarquables qui lui sont propres, la narration des souvenirs qu'il rapportait de son voyage.

En outre des principales notabilités du monde universitaire, de la médecine, du barreau, des membres de la commission administrative des hospices dont M. Portmann est membre, des représentants des œuvres sociales et de bienfaisance, etc..., on notait la présence de M. Bouffart, préfet de la Gironde et de M. Lartigue, conseiller municipal, représentant M. Marquet, député-maire de Bordeaux. M. Pierre Duthil, avocat à la Cour, qui présidait la réunion, a tout d'abord présenté l'œuvre du Service Social des hôpitaux au bénéfice de laquelle était donnée la conférence ; il en a montré l'opportunité dans les jours de détresse que constituent pour les travailleurs le chômage et les graves maladies.

Puis il a présenté d'une façon choisie le professeur Portmann, sociologue, économiste, savant, travaillant sans cesse au développement de la science sans pour cela négliger toute chose susceptible de servir sa patrie.

M. le professeur Portmann a alors pris la parole et a traité d'une façon remarquable devant son auditoire les impressions de son voyage de New-York à Los Angelès, à travers les Etats-Unis, dont il connaît les détails et les latitudes. Ce n'est pas en effet la première fois que M. le professeur Portmann traverse l'Atlantique. Il a participé à plusieurs congrès, il est allé y faire des recherches scientifiques et y a fait plusieurs cours de perfectionnement dans les universités américaines, ce qui lui a permis d'en rapporter une abondante documentation et une grande richesse d'impression.

Il dépeint remarquablement les grandes villes américaines, il narre d'une façon particulièrement pittoresque et avec des remarques très piquantes, sa promenade à travers Hollywood, puis il parle de Los Angelès. L'on s'en voudrait de ne pas donner aux lecteurs un aperçu de sa description de cette grande ville américaine :

A BORDEAUX

Une conférence de M. le Professeur Portmann

Los Angeles, la perle de la Californie, la ville la plus importante de la côte Pacifique, était sous mes yeux. Je ne pouvais croire à une telle transformation depuis ma dernière visite il y a huit ans. En 1924, 800.000 habitants, aujourd'hui un million et demi ; elle est devenue la sixième ville des Etats-Unis par sa population, le deuxième port d'Amérique par son tonnage, immédiatement après New-York, c'est vous dire son importance économique...

Et l'on est encore bien plus étonné lorsqu'on fait un retour sur son histoire, car cette ville si monstrueuse dans son développement, si vivante, si pleine d'activités productrices, n'a que 150 ans d'existence et l'on dit souvent qu'elle est la cité la plus neuve du monde, qu'elle est sans passé, qu'elle est semblable à la dernière édition d'un journal du matin.

Ultra-moderne, elle l'est sans conteste, mais elle a aussi un passé : celui de sa naissance si pleine de mystère et d'aventure. Serait-on sans passé quand on s'appelle El Pueblo de Muestra Senora la Reina de Los Angelès ? C'est en effet sous ce nom musical que fut fondée, le 4 septembre 1781, celle qui devait, un siècle et demi plus tard, devenir l'une des plus grandes villes du monde. Toute la vieille Espagne religieuse se penchait sur son berceau quand arriva le sergent José Anton Navarro portant l'image de Note-Dame des Anges, suivi du caporal José Vanegas portant la Sainte Croix et de Louis Quintera tenant la bannière d'Espagne. Derrière ce triple symbole s'avançaient le gouverneur de Neve et les pères franciscains Crusado et Sanchez entourés des Indiens convertis.

Au pied d'un arbre un autel était dressé sur lequel la messe fut dite — le camp monté pour la nuit.

Los Angeles était fondé...

Cette procession conduite par le gouverneur de Neve venait de la mission San Gabriel établie à neuf milles de là, dix années auparavant L'histoire de la Californie est en effet liée à l'occupation espagnole dont il reste toujours les traces émouvantes avec les vingt et une Missions qui s'échelonnent de San Francisco à San Diego.

C'est en 1769, lorsque le roi d'Espagne était aussi roi de Californie, qu'une bande de soldats venus du Mexique à la baie de San Diego commencèrent une marche historique sous les ordres de Don Gaspar de Portola assisté de deux frères franciscains. Cette expédition avait pour but de retrouver le port longtemps négligé de Monterey, où l'Espagnol Vizcaino avait, de nombreuses années auparavant, atterri et pris possession au nom de Sa Majesté très catholique le Roi d'Espagne.

Ce fut une longue et pénible épopée où, jour après jour, pendant trois mois de souffrances, affaiblie par la maladie et les privations, la petite troupe de Portola atteignit enfin le port de Vizcaino à 500 milles au nord du port de San Diego : des missions franciscaines furent installées, véritables bornes qui jalonnaient la route de San Diego à San Francisco qui devient el Camino Royal — la route royale. La plupart de ces missions existent encore aujourd'hui, reliques jalousement conservées qui donnent à la Californie ses lettres de noblesse.

Toutes, qu'elles soient grandes ou petites, furent bâties sur le même modèle : le cloître sans étage, la chapelle, les étables et une cour centrale avec un cimetière. J'en ai visité plusieurs, mais celle qui m'a le plus vivement intéressé est bien la Mission San Gabriel, la plus ancienne, fondée en 1771, la mère de Los Angeles. La chapelle est intacte, telle que les franciscains et les indiens l'avaient construite. Impressionnante dans son enfantine simplicité, elle offre encore aux visiteurs l'aspect tourmenté de sa vieille porte contre laquelle venaient frapper pour demander asile les Indiens en danger.

C'est tout à côté de la Mission San Gabriel que l'on peut voir le pied de vigne colossal le plus vieux de Californie puisqu'il fut planté en 1775. Véritable arbre aux branches immenses, il peut abriter sous son feuillage plus de 100 personnes et reste le signe vivant de ce qui fut une des premières richesses de la Californie. Les quelques frères franciscains de la Mission San Gabriel ne se doutaient pas de l'immense fortune qui attendait El Pueblo de Muestra Senora la Reina de Los Angeles lorsqu'ils la fondèrent en 1781.

Ceux qui, en France, limitent la source de leurs informations à la publicité des Charlie Chaplain, Douglas Fairbanks ou Mary Pickford connaissent Los Angeles comme capitale du cinéma. C'est heureusement pour elle beaucoup mieux que cela.

Industrielle, commerçante, agricole, universitaire, Los Angeles est une des villes les plus attrayantes qu'il soit, puisqu'elle est touristique au premier chef et jouit d'un merveilleux climat qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celui de notre Côte d'Azur.

Son industrie représente plus d'un milliard de dollars (plus de 25 milliards de francs). Elle s'est développée dans toutes les branches : *automobile* (trois des plus grandes marques américaines de pneus y ont des usines : Goodyear, Goodrich et Firestone). *Métaux* ; on y trouve du fer, plomb et zinc. La Californie du Sud produit en outre plus de 70 % de la production nationale de l'argent, la moitié de la production nationale du cuivre.

Textiles : Toutes les variétés de coton poussent en Arizona et Californie du Sud ; plus de 500.000 ares sont ainsi plantés dans le sud-ouest. Los Angeles est le plus grand port américain d'importation des soies japonaises.

Cuirs, bois, verre sont aussi des industries particulièrement prospères.

Mais les *produits alimentaires* tiennent une place à part. La variété de son climat due aux montagnes, à l'Océan, aux vallées désertiques maintenant irriguées lui permet de cultiver en grand les fruits, les légumes et d'obtenir, pour la qualité et l'aspect, des résultats incroyables.

Les ressources en eau de Los Angeles sont inépuisables, grâce à deux aqueducs : l'un qui amène l'eau des sommets neigeux des Sierras suffit pour alimenter une population de deux millions d'âmes ; l'autre qui vient de la rivière Colorado peut suffire pour sept millions d'habitants.

La force motrice fournie par le Colorado est considérable puisqu'en chevaux vapeur elle représente 7 fois 3/4 celle fournie par les chutes du Niagara.

Enfin Los Angeles est un des plus grands *centres producteurs de pétrole* du monde et c'est là la plus importante de ses richesses. Dotée de milliers de puits, 68 % de la production californienne appartient aux champs de Los Angeles.

Les puits sont d'une extrême simplicité : un moteur à gaz avec une pompe aspirante à balancier ; un échafaudage en forme de tour qui n'est là que pour permettre d'enfouir dans le sol, de longs tubes métalliques qui, fixés les uns aux autres, descendent jusqu'à la nappe pétrolique à 1.000, 1.500 ou 2.000 pieds.

On trouve encore de vieux puits dans la ville même, au milieu des maisons, qui fonctionnent comme ils peuvent. Le gouvernement a pris d'ailleurs la surveillance de la production ; chaque puits ne peut fournir qu'un travail limité pour ne pas épuiser la nappe souterraine.

Mais cette ville si orgueilleuse dans son développement économique sent naître ses responsabilités intellectuelles et commence à organiser des centres d'enseignement et de recherches qui peuvent servir de modèles.

Elle possède deux universités avec toutes les Facultés : Droit, Sciences, Lettres, Médecine, Ecole d'agriculture, etc... l'une de Californie avec 5.000 étudiants, l'autre, celle de Southern-Californie, avec 15.000 étudiants. Un institut de technologie ultra-moderne, situé dans une ville du voisinage : Passadena. *L'Université de Californie* qui au début était une annexe de l'Université de Berkeley, à côté de San Francisco, a maintenant une autonomie presque complète. Le président, Robert Gordon Spoul, qui réside à Berkeley, est bien le même pour les deux universités, mais le provost Dr Moore, vice-président chargé de la section de Los Angeles, a fait d'elle un centre d'enseignement splendide, qui se suffit parfaitement à lui-même, sans avoir besoin de la tutelle de l'Université-mère de Berkeley.

Elle comprend d'immenses et somptueux bâtiments dont certains ne sont pas encore complètement terminés.

Elle compte :

a) Une Faculté des Lettres et des Sciences, ainsi que les premières années d'une Ecole de médecine et de dentisterie, des écoles de commerce, d'ingénieurs des mines, de chimie et une école d'infirmières ;

b) Une Ecole Normale ;

c) Une Ecole d'agriculture avec section spéciale d'horticulture subtropicale.

Il me fut particulièrement agréable de trouver, comme doyen de la Faculté des Lettres et des Sciences, notre compatriote M. Périgord, venu en Amérique pendant la guerre avec la mission Tardieu et qui y est resté comme professeur de civilisation française.

Je ne puis passer sous silence, malgré la brièveté de cette conférence, les laboratoires splendides du professeur de physique Knudsen, qui depuis de longues années s'est spécialisé dans les questions d'audition et est devenu le physicien du son le plus compétent qui soit au monde. Cette connaissance approfondie de tout ce qui touche aux vibrations sonores et à l'audition a d'ailleurs, ces derniers temps, trouvé dans l'architecture et dans le cinéma sonore une application industrielle importante. La « sound-proof-room » creusée en sous-sol et qui lui a permis l'étude particulièrement précise de certains problèmes, représente pour sa construction une dépense de plusieurs milliers de dollars ; nous sommes loin des modestes crédits que l'on affecte si parcimonieusement à nos laboratoires ! L'auditorium de l'Université, magnifique salle de théâtre, contient 2.000 places et peut servir de modèle au point de vue acoustique, tout ayant été fait dans le but d'une audition parfaite tant par la nature des matériaux employés que par celle des dimensions et des décorations murales...

La bibliothèque comprend 166.000 volumes et les salles de lecture sont organisées pour que 800 étudiants puissent y séjourner à l'aise. On y reçoit 1.400 périodiques.

L'Université de Californie du Sud est une Université privée contenant toutes les branches, Facultés des Lettres, des Sciences, de Droit et une Ecole de médecine actuellement en voie de réorganisation. Des constructions nouvelles, les unes à peu près terminées, les autres en cours d'achèvement, en feront d'ici peu un centre d'enseignement prodigieusement actif avec ses 15.000 étudiants.

A côté de ces organisations universitaires vient se placer l'Institut de technologie.

Centre d'enseignement et de recherche pour les Sciences mathématiques, cet Institut est installé à Passadena, ville de repos cachée dans la verdure aux environs de Los Angeles. Il est dirigé par Robert Andrews Millkan, professeur de physique, prix Nobel, et constitue l'un des plus modernes et des plus riches laboratoires du monde.

Sans entrer dans le détail de la visite si instructive et si intéressante de cet Institut, qu'il me soit permis de rappeler parmi les expériences auxquelles nous eûmes la bonne fortune d'assister dans le « Million Volt Laboratory », l'étincelle de un million de volts d'une longueur de plus de 30 m. aussi magnifique que le plus bel éclair d'un soir d'orage, ainsi que les essais d'un appareillage à radiothérapie avec une ampoule de 650.000 volts.

Le mathématicien Einstein est d'ailleurs l'hôte de l'Institut de technologie qui, au point de vue astronomique, travaille en accord avec l'observatoire du Mont Wilson, situé sur la Sierra voisine. Les ressources d'un tel Institut sont considérables car les différentes industries : pétrole, cuivre, potasse, métallurgie, etc., donnent des fonds pour des recherches particulières, susceptibles d'augmenter leur rendement !

....

(*Voir la suite page 6*)

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Une Caisse Primaire d'Assurance ... vient de retourner à un médecin des ... taux de Paris, chef de service dans un ... plus beaux hôpitaux de l'Assistance, ... feuille d'assurance-maladie, concernant ... malade traité par ce médecin. La Caisse ... maire demandait au médecin de bien ... remplir exactement l'imprimé officiel ... diquer le prix de l'acte médical accomp...

Disons que la feuille d'assurance re... au médecin, était parfaitement et rég... ment remplie ; on peut en outre trouv... rieux que les Caisses ne connaissent p... tarifs forfaitaires de l'Assistance publiqu... y a dans l'application de cette loi des... ... rances inattendues.

⁂

La bibliothèque de la Faculté de méd... conserve toujours à peu près le même as... Elle est très fréquentée, on y compte lou... un bon tiers de candidats à l'Internat ... n'usent pas les livres de l'Ecole, mais ... ment leurs « Questions » zébrées de ... et de bleu. Il est vrai que si l'on deman... la Faculté un bouquin quelconque, on ... rement le plaisir d'en obtenir une é... récente. Ceci explique peut-être cela.

⁂

Les femmes sont à la bibliothèque de ... Faculté, très nombreuses, elles y appren... des Questions comme les hommes, elles y ... vardent comme les hommes et y flirten... somme, comme les hommes. On ne voit ... ce qui aurait pu empêcher les femmes d'ac... der aux carrières médicales.

⁂

Nous avons déjà protesté contre la dis... sion des « Avis » à la Faculté : les exam... sont annoncés sur de grands tableaux, ... commodes, à consulter. Les Avis de postes ... prendre, de clientèles à céder, sont cach... derrière un épais grillage. Les « Avis diver... sont disséminés dans les endroits les plus ... vers (naturellement) : au secrétariat, dans ... vestibules, derrière une colonne ou sur ... pan de mur. Les programmes des cours ... annoncés sur les murs extérieurs à l'... d'affiches qui, en quinze jours, prenn... l'aspect de programmes électoraux et n... oublions les informations affichées dans le... locaux de l'Ecole pratique ! En réalité, si ... étudiants en médecine ne vont guère à la ... culté, on ne fait pas grand'chose pour ... inviter à venir.

⁂

La Conférence des « Voix latines » con... crée au Canada, faite par le professeur Se... gent, sur l'initiative de l'U. M. F. I. A., ... été suivie d'une excellente innovation. L... chants canadiens que nous avons enten... à la fin de la soirée, sont le fait d'une ... heureuse idée. On souhaiterait volontiers q... tous nos camarades étudiants étrangers à P... ris, nous fassent entendre, à la suite de co... férences analogues, les chants les plus rep... sentatifs de leur folklore national.

⁂

Au sujet des cérémonies du Centenaire ... Fournier, nous lisons dans un périodi... médical réputé :

« M. Sicard de Plauzolles... déposa dans le ... » mains (sic) du président les hommag... » envoyés à cette occasion, de la part ... » nombreuses universités étrangères, p... » MM. Coïmbre, du Portugal ; Nicolau, ... » Bucarest, etc... »

M. Coïmbre, du Portugal... Nous ne diso... pas que ce n'est pas vrai, mais pourquoi l'U... niversité d'Athènes a-t-elle envoyé le profe... seur Phocas et non le Pirée qui, pourtant, ... l'habitude de ces choses-là ?

⁂

Voici une histoire qui a été racontée ... centenaire de Fournier :

Le professeur Fournier avait une chien... nommée, je crois, Dacia. Le Maître plaçait e... équilibre, sur le nez du chien, un morceau d... sucre, puis il lui demandait quel sentiment ... éprouvait pour ses parents ou ses amis. L'im... mobilité du chien était censée traduire sa sym... pathie extrême.

Enfin Fournier demandait au chien : « Qu... sentiment éprouves-tu pour mon concurrent ... l'Académie ? »

Le chien jetait la tête en l'air, rattrapait ... morceau de sucre au vol et le broyait rapid... ment.

Tels sont nos maîtres « en pantoufles ». Nou... savons assez qu'ils sont des hommes, nou... n'aimons pas qu'on nous le rappelle trop.

NOUVELLE BRÈVE

Par arrêté du ministre de l'instruction p... blique et des beaux-arts en date du 21 ... 1932, la chaire de clinique ophtalmologi... de la faculté mixte de médecine et de phar... macie de l'université de Lyon est déclar... vacante.

Un délai de vingt jours, à compter d... publication du présent arrêté, est accord... aux candidats pour faire valoir leurs titr...

A mon avis

Je lis dans un grand quotidien que le fait d'appeler tel ou tel ministre en joignant à son nom le titre universitaire qu'il possède souligne une tendance antidémocratique, une poussée vers la hiérarchie qui sentirait à plein nez quelque affinité allemande.

Je ne sais pas si cela sent la mode germanique, mais je suis certain que cette haine d'un titre qui prouve une supériorité de culture est bien l'une des caractéristiques de notre époque où l'on cherche à tout niveler par en bas.

MM. Péchin et Chauveau sont docteurs en médecine, et cela ne doit offusquer personne qu'on ne les prive pas de leur titre en les dénommant. Le rédacteur de l'article auquel je fais allusion s'étonne qu'on dise « le professeur Richet » en parlant de ce grand savant français. Quel avantage y aurait-il à le dépouiller d'un titre qui correspond à une fonction qu'il a honorée, et qu'il a gagné par sa haute valeur scientifique ? Qui saurait se trouver choqué par une appellation si bien méritée ?

J'ai écrit souvent, à cette place, que la culture intellectuelle était honnie de la multitude qui y voyait l'une des formes actuelles de l'aristocratie. Le fait qu'on s'indigne de voir décerner un titre universitaire à qui l'on ne voudrait considérer que comme un « simple citoyen », souligne une haine analogue à celle qui dépouillait jadis férocement les nobles de leurs titres héraldiques. Hier, on ne voulait plus de ducs, ni de comtes, ni de marquis. Aujourd'hui cela brûle les lèvres de parler de docteurs ou de professeurs. C'est toujours la même envie démolisseuse et vile qui est à l'origine de ces réactions égalitaires.

La phobie des élites risque de nous coûter très cher. Le plus grave c'est *qu'on ne la* rencontre pas que dans les masses populaires. J'ai, au contraire, la certitude qu'elle est encore plus marquée dans certains rangs de la classe bourgeoise. Très fréquemment, j'ai pu constater parmi des bourgeois cossus, gros industriels ou dirigeants de grandes entreprises, que le contact de personnalités éminemment plus cultivées qu'eux leur était pénible. Et, je pourrais démontrer, par des exemples qu'il serait pénible de lire ici pour la bonne renommée de certains « grands bourgeois », que les principaux adversaires de ceux qui possèdent une grande culture occupent précisément une haute situation dans la société capitaliste contemporaine.

Je n'étonnerai personne en disant que le milieu du grand journalisme d'information est devenu un *caput mortuum* où l'on rencontre de tout; mais où l'on trouve de moins en moins ces esprits cultivés, de bonne tenue morale, aimant leur métier parce qu'ils ont conscience du rôle énorme qu'il peut jouer dans la vie d'une nation. Quiconque s'égare dans ce troupeau avec un titre universitaire ressent aussitôt la hargne des ignorants qui l'entourent.

Vous ne sauriez vous faire une idée exacte des barrières que j'ai personnellement rencontrées dans ma carrière et qui ne s'étaient élevées qu'à cause des titres universitaires que je porte. Il ne faut voir là qu'une démonstration de cette atmosphère d'antipathie ou d'hostilité que créent les titres universitaires autour de ceux qui, en les portant, semblent tirer orgueil de leur supériorité de culture.

Cette tendance injuste à diminuer les hommes cultivés, à les vouloir rabaisser au niveau des ignares et des croquants, risque de compromettre l'avenir de la classe dirigeante qui tolère ou encourage ces maladresses humiliantes. L'histoire des grands mouvements révolutionnaires est là pour prouver, en effet, qu'ils ont toujours été menés par des intellectuels aigris. Et cela devrait faire réfléchir ceux qui ont tout à redouter d'une *stabilité* sociale modifiée ou simplement compromise.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Président de l'Académie a proposé à l'Académie de désigner M. Jules Renault en remplacement à M. Teissier, décédé, comme membre de la Commission de la Vaccine.

L'Académie a émis un avis favorable.

M. Forestier est nommé en qualité de médecin de l'état civil du 14e arrondissement, en remplacement de M. Meurisse, démissionnaire.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Un rapport de M. le Préfet de la Moselle sur des cas de fièvre typhoïde observés dans un village de ce département.

Une note de M. le Préfet de la Sarthe concernant un cas de mélitococcie constaté dans ce département.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne signalant des cas de diphtérie déclarés dans ce département.

Des rapports de MM. les Préfets du Calvados et de l'Orne sur des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet du Loiret concernant un cas de méningite cérébro-spinale épidémique observé dans une ville de ce département.

Un rapport de M. le Préfet de la Moselle sur un cas de variole constaté dans une commune de ce département.

M. le Dr Amblard, de Vittel, a adressé à l'Académie un ensemble de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Au moment où M. le Pr Henri Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, a quitté sa chaire de physiologie, ses élèves ont été désireux d'entreprendre l'édition d'un volume Jubilaire composé uniquement d'articles signés par eux, et qui lui serait offert en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance.

Ce volume est presque terminé, il contiendra 43 articles et aura environ 240 pages.

Le prix de médecine navale pour 1932 a été attribué à M. le médecin en chef de 2e classe Ployé, pour les deux mémoires suivants :

a) Etat actuel de la question de la tuberculose chirurgicale ;

b) Contribution à l'étude des traumatismes de l'hypocondre gauche.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira, le lundi 14 novembre 1932, devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Le douzième banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine a eu lieu le samedi 28 mai 1932, à 19 h. 30, dans les salons de l'hôtel Lutétia, sous la présidence du docteur Ch. Flandin, médecin des hôpitaux.

Un bal a suivi le banquet de 22 heures 30 à 2 heures.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (Laboratoire d'hygiène), le 14 juin 1932.

Les dossiers des candidats devront être adressés, dès maintenant, au ministère des Travaux publics et de la Marine marchande (services du travail maritime et de la comptabilité), 3, place de Fontenoy, Paris (VIIe).

Un concours pour la nomination à la place de médecin en chef du sanatorium de Labruyère (Oise) sera ouvert le lundi 6 juin 1932, à 17 heures, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

Dans la nuit, alors que tout était calme, le docteur Plaie, demeurant à Dechy, près de Douai, était réveillé par un bruit insolite. Intrigué, il se leva et se trouva brusquement en présence d'un individu masqué, qui lui demanda de l'argent.

Le docteur, sans se laisser intimider, et malgré ses 77 ans, entama une lutte avec son adversaire.

Le bruit que les deux hommes firent en se battant attira les voisins. Dès qu'il les entendit venir, le cambrioleur se dégagea de l'étreinte du médecin et s'enfuit.

Le tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, fixé par arrêté du 31 octobre 1930, modifié par les arrêtés des 1er avril 1931 et 7 janvier 1932, est prorogé pour une période de trois mois au moins, à compter du 1er avril 1932.

La chaire de chimie, de pharmacie et de toxicologie est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1933.

Le 31e dîner du Nord Médical aura lieu le jeudi 2 juin, à 19 heures 45, à la Maison des Polytechniciens, 12, rue de Poitiers, derrière la gare d'Orsay, sous la présidence du professeur Ch. Dubois, doyen de la Faculté de Médecine de Lille.

Conformément aux résolutions prises au IXe Congrès international de Psychologie de 1929 à New-Haven (U. S. A.), le Xe Congrès international de Psychologie aura lieu à Copenhague du lundi 22 au samedi 27 août 1932.

Le Congrès aura lieu sous le haut patronage de S. M. le roi de Danemark.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier, M. Lamare (Jean-Paul-Emmanuel), chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye ; 29 ans de services militaires et de pratique médicale hospitalière.

Le décret du 31 janvier 1924, qui a érigé la commune de Constantine (Algérie), en station de tourisme, est abrogé.

La commune de Constantine (Algérie) est érigée en station climatique.

Il est créé dans cette station une chambre d'industrie climatique.

Les professions intéressées au développement de la station seront représentées dans cette chambre suivant la répartition ci-après :

Médecins et pharmaciens, 2 représentants.
Hôteliers et logeurs, 2 représentants.
Commerçants saisonniers, 2 représentants.
Commerçants sédentaires, 2 représentants.
Membres des associations et syndicats constitués en vue du développement de la station, 2 représentants.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 20 mai 1932, la chaire de bactériologie de la faculté de médecine de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à compter de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La médecine il y a 50 ans

L'utilisation des pointes de feu dans le traitement des voies respiratoires

Dans une communication faite en 1882 à l'Académie de médecine, Emile Vidal, médecin chef de l'hôpital d'Hyères, exposa de la façon suivante les avantages des pointes de feu dans le traitement de certaines maladies de l'appareil pulmonaire.

Ce traitement consiste à faire, au moyen du cautère Paquelin, sur la partie de la peau correspondante aux portions d'organe malade, des cautérisations aussi peu profondes et aussi nombreuses que possible ; les pointes de feu doivent déborder les parties malades, être espacées de 15 à 20 millimètres et répétées tous les deux ou trois jours.

On peut constater : 1° des effets sur la peau ; 2° sur les organes respiratoires ; 3° des effets généraux :

1° Sur la peau on remarque de la rougeur, de la chaleur et de l'horripilation ; ces phénomènes ne sont quelquefois pas limités aux parties touchées. M. Vidal cite l'exemple d'une malade dont la peau rougissait et s'horripilait sur les parties du thorax situées bien loin des parties touchées par le fer rouge. Tout le système nerveux est donc mis en mouvement par ce traitement.

2° Sur les organes de la respiration, effets décongestionnants et surtout arrêt presque instantané des hémoptysies.

3° Effets généraux : les grandes fonctions s'accomplissent de mieux en mieux au bout de peu de séances, les forces renaissent, et un malade comparait l'effet produit sur lui par cette pluie de feu à celui d'une douche d'eau froide.

Les cautérisations ponctuées agissent-elles en activant la nutrition de l'organe ? Agissent-elles par action réflexe ou par ces deux causes réunies ? Il est certain que sous leur influence, les organes se décongestionnent rapidement, ce qui fait prévoir qu'avant peu on les emploiera pour combattre les maladies congestives des organes importants.

L'auteur complétait sa communication par la statistique suivante :

Sur 44 malades, on compte 3 morts, 2 n'ont pas voulu continuer, 2 stationnaires, 1 est parti plus mal, 23 de ces malades étaient déjà porteurs de cavernes. 36 sont repartis largement améliorés, 18 malades avaient eu des hémoptysies graves antérieures, 10 n'en ont plus eu cet hiver ; chez les 8 autres, les hémoptysies ont pu être arrêtées par les cautérisations multipliées.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur J.-C. Mezger et Mme, née Van Hoboken, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Henriette-Mireille, le 9 mai 1932.

— Le docteur et Mme Duval-Arnould, née Annibert, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Odile, le 10 mai 1932.

— Le docteur J. Leloup, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mme, née Aupérin, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Anne. Châlons-sur-Marne, le 18 mai 1932.

— M. Alain de Kerhor et Mme, née Chapon, font part de la naissance de leur fille Mariel, à Bordeaux.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Pierre Rampont, fils du général, ancien commandant du 5e corps d'armée, et de Mme Rampont, avec Mlle Jacqueline Auboyer-Treuille, fille du docteur et de Mme Auboyer-Treuille.

— Le docteur et Mme Adrien Lippmann ont le plaisir de faire part des fiançailles de leur fille Claude avec M. Marcel Ferman.

Nécrologie

— On annonce la mort du docteur Maxime Astier, survenue le 14 mai, à Saint-André-de-Cubzac. De la part de Mme Astier, sa veuve, et de ses enfants ; de M. Jaudeau, directeur général des Tréfileries et laminoirs du Havre, son beau-frère ; de Mme Jaudeau et de leurs enfants. L'inhumation a eu lieu le 17 mai, à Fouras (Charente-Inférieure).

— Le docteur et Mme Maurice Minoret ; M. J. Tiffeneau, docteur en pharmacie, et Mme Tiffeneau annoncent le deuil qui les frappe en la personne de M. E. Minoret, leur père et beau-père. Cet avis tient lieu de faire-part.

Hôpitaux d'Orléans

Un concours pour une place d'interne titulaire et une place d'interne provisoire aura lieu aux dits établissements le mardi 19 juillet 1932, à 10 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur.

A la Conférence Internationale de Défense sociale contre la Syphilis

(Suite de la page 1)

6° L'hypothèse de Levaditi, que le tréponème ne soit qu'une phase, la dernière, dépourvue de pouvoir pathogène, du cycle vital du virus syphilitique, et que la syphilis du névraxe soit due à une phase infra visible du virus, quoique séduisante, n'est pas encore démontrée ;

7° On peut avancer, sur la base des données expérimentales et cliniques, l'hypothèse que la paralysie générale ne soit pas due exclusivement à l'action de l'infection syphilitique mais qu'elle serait déterminée par l'action combinée du virus syphilitique et d'un autre virus ou agent inconnu. Cette conception reste, pour le moment, à l'état de simple supposition, sans aucune démonstration suffisante ;

8° La thérapie spécifique, l'arsénicale surtout, même à doses subthérapeutiques, ne favorise pas la localisation de la syphilis sur le névraxe ;

9° L'expérience sur les animaux démontre que l'action de la thérapie infectieuse dans la paralysie et le tabes n'est pas due à l'augmentation de la température, mais elle ne donne aucune lumière sur le mécanisme d'action de ce moyen thérapeutique ;

10° Les expériences sur les animaux avec d'autres microorganismes (trypanosomes, sp. de la fièvre récurrente, etc.) n'ont qu'une importance relative pour éclairer le problème pathogénique de la syphilis du névraxe.

IV

CONCLUSIONS DU RAPPORT

de M. le Dr Wagner von Jauregg (de Vienne), sur :

La Prophylaxie des Syphilis nerveuses

1° La meilleure prophylaxie de la paralysie est le traitement suffisant spécifique de la syphilis primaire et secondaire pour empêcher de naître des réactions positives du liquide cérébrospinal ou de les faire disparaître, si elles se sont déjà montrées ;

2° L'application des remèdes antisyphilitiques doit être faite par des cures fortes répétées avec de petits intervalles. Pour ces cures on doit se servir principalement des préparations arsénicales (Arséno-benzols, les dérivés du salvarsan) et du bismuth ;

3° Après la fin de la période secondaire, on doit se convaincre qu'on est arrivé à tel résultat, c'est-à-dire que le liquide soit libre de réactions positives. Pour cette raison, on doit faire la ponction lombaire 3-5 ans après l'infection ;

4° S'il a été omis pour une raison quelconque de faire de telles cures fortes spécifiques pendant les premières périodes de la syphilis et que le liquide montre des réactions positives, on devra prendre en considération la malariathérapie en combinaison avec de fortes cures spécifiques avant et après la malarisation. On devra faire cela d'autant plus si le syphilitique se trouve dans la période de latence tardive ;

5° Si les réactions positives du liquide ne sont pas disparues ou au moins très affaiblies un an après la malariathérapie, on devra répéter ce traitement.

V

CONCLUSIONS DU RAPPORT

de M. le Pr Henri Claude (de Paris), sur :

La Prophylaxie des Syphilis nerveuses

La prophylaxie de la syphilis nerveuse, soit du point de vue diagnostic, soit du point de vue traitement, doit être mise en œuvre de façon différente suivant que le médecin aura tenu en observation le malade depuis le début de sa syphilis ou qu'il se présentera à lui à une période déjà éloignée du début.

I. — Dès l'apparition des signes certains de syphilis, il conviendra de prévenir la localisation du virus sur le système nerveux par les investigations répétées du côté du sang ou du liquide céphalo-rachidien. Un B.-W. positif dans le sang, irréductible ou difficilement réductible, une albuminose et une lymphocytose persistantes du L. C.-R. devront faire redoubler des lésions ultérieures des centres nerveux et commander une thérapeutique chimique vigoureuse (mercure, arsenic, bismuth), et conduite sans relâche pendant trois ans (Ravaut). Si la négativation des réactions humorales a été obtenue, le traitement pourra être moins actif, mais la surveillance devra être continuée par l'examen neuro-psychiatrique et biologique au moins une fois par an.

Si la négativation des réactions humorales a été constatée dès la première année, et se maintient surtout après la troisième, la surveillance pourra être moins sévère.

Un traitement insuffisant comme doses et qualité des médicaments de même qu'un traitement irrégulier ou poursuivi trop peu de temps constituent des conditions qui paraissent favoriser la localisation plus précoce du virus sur le système nerveux et le développement de lésions qui pourraient être les amorces d'un tabes ou d'une P. G.

Si la thérapeutique chimique n'a pas dans les cas bien traités, fait disparaître les caractères pathologiques du sang et du L. C.-R. après la troisième année, si dans les [cas] insuffisamment observés et traités, les ré[ac]tions humorales sont franchement positi[ves] l'emploi des thérapeutiques pyrétiq[ues] pourra être discuté ou même s'imposer; ce[tte] cure serait suivie d'un traitement chimiq[ue] dans le but de prévenir le développem[ent] d'un tabes ou d'une P. G.

II. — Quand le malade n'a pas été obs[ervé] depuis l'origine de la syphilis et se prése[nte] plus ou moins tardivement avec des ac[ci]dents nerveux ou mentaux l'action prophy[lactique] sera limitée ; l'étude des réactio[ns] humorales du sang et du L. C.-R. s'impose[ra] tout d'abord et l'effort du clinicien tendra [à] faire le point et à s'assurer avant tout s['il] y a lieu de soupçonner l'apparition d'un[e] paralysie générale ou d'un tabes. Dans l'[af]firmative, nous inclinons à conseiller [de] recourir immédiatement à la pyrétothérapie par la malaria de préférence. Si les réac[]tions humorales, comme l'analyse des carac[]tères neurologiques et psychiatriques per[]mettent d'écarter le tabes ou la P. G. un[e] thérapeutique chimique pourra suffire à m[o]difier la symptomatologie et à prévenir l[e] développement de lésions plus graves, san[s] que la surveillance du malade puisse se [re]lâcher. Dans le cas d'artérites ou de lési[ons] cérébro-méningées plus ou moins locali[sées] le traitement spécifique devra être alli[é à] une hygiène et à une thérapeutique en ra[p]port avec l'état général.

Le diagnostic du tabes au début ou de l[a P.] G. basé sur l'état humoral et les symptô[mes] cliniques impose la pyrétothérapie, dans [le] but d'assurer le plus tôt possible la régr[es]sion des lésions en évolution et la cicatri[sa]tion des parties déjà altérées, enfin, d'a[rrê]ter de toutes façons la progression du p[ro]cessus méningo-encéphalitique.

Le tabes confirmé, surtout compliqué [de] lésions nerveuses ; névrite optique, [par] exemple, ne paraît pas pouvoir bénéficier [de] la pyrétothérapie. Dans la paralysie génér[ale] même à un stade avancé, la malariathér[apie] donne souvent des résultats inespérés, [au] moins au point de vue de la restauration [de] la santé générale. La valeur de l'état psy[]chique du sujet réclamera souvent d'ê[tre] appréciée par un examen psychologi[que] approfondi et par la méthode des tests, [en] raison de la nécessité de déterminer exa[cte]ment, dans certains cas médico-légaux, d[ans] quelle mesure s'est effectué le rétablis[se]ment des facultés psychiques qui ont pu ê[tre] gravement altérées.

(A suivre)

Congrès international de la Lithiase Biliaire

VICHY, *19-22 septembre 1932*

Le Bureau du Congrès Internationa[l de] Lithiase Biliaire qui doit se tenir à V[ichy] du 19 au 22 septembre prochain, not[ifie] me que les grands réseaux françai[s ont] accordé aux adhérents au Congrès [une] réduction de 50 % sous forme de bons [indi]viduels.

La validité de ces bons qui devait ê[tre de] 15 jours vient d'être prolongée et ils [pour]ront être utilisés du 1er au 30 septembr[e] dans le but de permettre en particuli[er aux] médecins étrangers qui assisteront au [Con]grès, de séjourner plus longtemps en F[rance] s'ils le désirent.

Les bons seront valables du lieu de [rési]dence (ou de la gare d'entrée en Fra[nce) à] Vichy et de Vichy au lieu de résiden[ce (ou] à la gare de sortie de France), avec p[assage] facultatif par Paris.

Le droit d'inscription est de 50 francs [pour] les membres titulaires, donnant droi[t aux] publications du Congrès, et de 25 f[rancs] pour les membres associés.

La limite des inscriptions est fix[ée au] 1er août.

Toutes les demandes de renseignem[ents,] adhésions, cotisations, doivent être adr[es]sées au docteur J. Aimard, secrétaire géné[ral] du Congrès International de la Li[thiase] Biliaire, 24, boulevard des Capucines, P[a]ris (IXe).

Bourses d'études à l'Institut « Benito Mussolini » à Rome

Les conditions offertes sont les suiv[an]tes :

Les bourses mises au concours, d'une [va]leur de 6.000 lires chacune, plus la nour[ri]ture et le logement, doivent servir à fac[ili]ter le stage de médecins étrangers à l'Insti[tut] « Benito Mussolini », à Rome. Ce séjour [se] répartira sur l'année universitaire (du [1er] novembre au 15 juillet), c'est-à-dire [8] mois interrompus par les vacances usu[elles].

Les boursiers devront obligatoirement [ré]sider à l'Institut.

Les bourses seront attribuées de préfére[n]ce à de jeunes médecins déjà familiar[isés] avec les problèmes de la tuberculose et [dé]sirant se perfectionner dans cette bran[che].

Le genre de travail poursuivi à l'Ins[titut] sera déterminé par accord entre le dir[ecteur] de l'Institut et le candidat.

Les publications résultant de ces trav[aux] pourront être payées partiellement ou t[ota]lement par l'Institut.

Les noms des candidats accompagn[és de] renseignements sur leur âge, leurs tit[res,] etc., leur expérience professionnelle doiv[ent] parvenir au siège du Comité national [de] défense contre la tuberculose, 66, boulev[ard] Saint-Michel, Paris (VIe), avant le 15 ju[in] 1932.

Le dix-septième congrès de médecine légale de langue française

Le XVII[e] congrès de médecine légale s'est ouvert lundi 23 mai, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal. Ce congrès était placé sous la présidence d'honneur de M. Chiappe, préfet de police de Paris ; sous la présidence du professeur Raviart, de Lille, et sous la vice-présidence de M. Georges Bourgeois. M. Chiappe fut accueilli sur le seuil de l'Institut par le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, assisté de MM. Piédelièvre et Duvoir, professeurs agrégés.


Photo Informateur Médical.

M. LE PROFESSEUR RAVIART

Immédiatement le congrès est ouvert par une très élégante allocution du préfet de police de Paris, qui rappelle les liens qui l'unissent au docteur Paul, au docteur Georges Bourgeois. Puis il insiste sur l'étroite collaboration qui existe entre certains des services de la préfecture et les laboratoires de l'Institut médico-légal. C'est en définitive avec joie qu'il a accepté la présidence d'honneur de ce congrès, d'autant plus qu'il sait bien l'importance sociale que prend de plus en plus la médecine légale. Au bureau du congrès, autour de M. Chiappe, ont pris place, outre le président, M. Costedoat et M. Heuyer. M. Piédelièvre, dont on connaît la grande activité comme secrétaire général et qui sait après avoir organisé un congrès aussi important, conserver pour chacun un mot, un geste aimables. Enfin un grand nombre de médecins s'intéressant à la médecine légale sont dans l'amphithéâtre : le professeur Balthazard, le docteur Mauclaire, le docteur Béclère, ancien président de l'Académie de médecine, les docteurs Dervieu, Duvoir, Crouzon, de nombreux magistrats ou criminologistes et enfin la plupart de ceux qui devront présenter des rapports ou apporter des communications, M. Etienne-Martin (de Lyon), MM. Naville et de Morsier (de Genève), M. Génil-Perrin, MM. Desoille, Maréchal, etc...

Après l'allocution de M. Chiappe, le professeur Raviard prend la parole, il insiste particulièrement sur le problème que pose le grand nombre des aliénés lucides (qu'il veut qu'on appelle pseudo-lucides), en liberté complète dans la cité, souvent même sans aucun contrôle médical. Ils sont nombreux, ils sont dangereux, ils posent le problème des internements arbitraires, ils risquent de dresser — et cela se voit constamment — la population contre le médecin qui décide l'internement, contre le commissaire qui l'exécute, contre l'aliéniste qui le maintient. Pourtant, laissés en liberté, ces aliénés, sont, chaque jour, la cause des drames les plus variés.

Le professeur Claude veut bien accepter de se charger d'un rapport sur cette question si importante des aliénés en liberté. On sait d'ailleurs qu'il y a consacré déjà une grande partie de ses recherches personnelles et de son enseignement.

Le professeur Clérambault prend la parole pour rappeler la fondation récente de la Société de Prophylaxie Criminelle qui peut jouer un rôle important dans l'équipement de défense sociale contre cet aspect particulier de l'aliénation mentale. La séance inaugurale est alors close pour être suivie immédiatement d'une séance de travail consacrée à la discussion du rapport de M. Etienne-Martin, de Lyon, sur les lésions du foie dans la submersion.

Nous publierons dans un prochain numéro les extraits essentiels de ce rapport, ainsi que ceux de Naville et de Morsier (Traumatisme et syndrome Parkinsonnien), et de Genil-Perrin (Psychanalyse en médecine légale).

R. J. M.

Concours, en 1932, pour l'admission à cinq emplois de sous-lieutenant des troupes coloniales.

Un concours sera ouvert à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris, le 1[er] décembre 1932, à neuf heures, pour l'admission à :

Cinq emplois de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales.

Pour être admis à concourir, les docteurs en médecine devront réunir les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisés Français ;

2° Etre possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ;

3° Avoir satisfait au 31 décembre 1931 aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Etre âgé de moins de trente-deux ans au 1[er] janvier 1932 c'est-à-dire être né après le 1[er] janvier 1900. Cette limite d'âge pourra être élevée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux;

5° Souscrire l'engagement de servir effectivement pendant six ans au moins dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

1° Interrogation sur un sujet de pathologie médicale et chirurgicale ;

2° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Interrogation sur l'anatomie chirurgicale d'une région et sur une question de technique opératoire ;

4° Interrogation sur l'hygiène.

Pièces à produire

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministère de la défense nationale (guerre), direction des troupes coloniales, 3e bureau, avant le 15 octobre 1932.

Ces pièces sont :

1° Un acte de naissance sur papier libre dans les formes prescrites par la loi ;

2° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours). Le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ;

3° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement établi l'année de l'admission, constatant dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, l'aptitude réelle au service armé. Cette aptitude, ainsi que celle au service colonial, seront constatées par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin capitaine au moins ;

4° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou un état signalétique et des services ;

5° Indication du domicile où doit être adressée, en cas d'admission la lettre de service ;

6° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve ;

7° Engagement dans la forme indiquée ci-après, de servir effectivement pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de l'admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les docteurs en médecine admis sont nommés médecins sous-lieutenants, pour compter du 31 décembre 1932 et bénéficient d'une majoration d'ancienneté, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans des études d'enseignement supérieur, près des facultés de médecine, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, c'est-à-dire que par application de ces bonifications, les docteurs en médecine seront immédiatement nommés médecin lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1931.

Ils suivent à Marseille, pendant huit mois, les cours de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Ils concourent, à la fin de ce stage, avec les médecins de leur promotion provenant des écoles du service militaire et prennent rang avec eux, sur la liste d'ancienneté dans le grade de médecin lieutenant, dans l'ordre du classement de sortie et deviennent disponibles pour le service colonial.

MODELE D'ENGAGEMENT

Je soussigné (nom, prénoms, profession et domicile), candidat à l'emploi de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales, m'engage à servir effectivement pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de mon admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

VIII[e] Congrès de la Fédération des Associations d'Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de France.

Au cours de la dernière séance du Congrès, les délégués ont élu le bureau de la Fédération pour 1932-33.

Président : D[r] F. Lepennetier (Paris), élu pour deux ans.

Vice-présidents : D[r] Appaix (Marseille), M. J.-B. Fley (Paris).

Secrétaire général : D[r] Béraut (Paris).

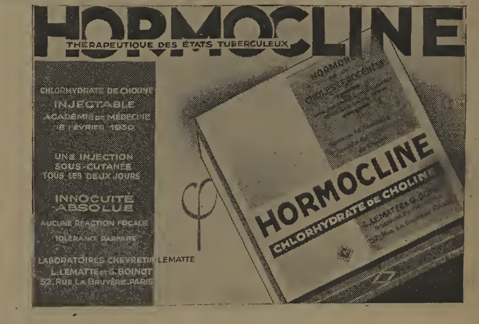
Trésorier : M. Ganot (Paris).

Conseillers : M[lle] le D[r] Guillotel (Lyon), M. Hirschberger (Strasbourg), M. Cave (Toulouse).

Lisez l'Informateur Médical

Voir page 8, la Lampe électrique médicale offerte gratuitement aux abonnés de l'INFORMATEUR MÉDICAL.





INFORMATIONS

Interne en médecine demandé à l'asile d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente); 12 inscriptions exigées. Traitement annuel : interne-étudiant, 4.000 fr. ; interne-docteur, 6.500 fr., avec avantages en nature suivants : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. — S'adresser au directeur.

M. le Ministre de la Défense nationale a adressé à l'Académie un exemplaire du volume de la *Statistique médicale de l'armée établie pour l'année 1929.*

M. le Préfet de Meurthe-et-Moselle a fait parvenir à l'Académie les comptes rendus des médecins inspecteurs des enfants du premier âge de Meurthe-et-Moselle, accompagnés d'une liste de ces praticiens.

M. le Dr D. Paulian (de Bucarest), a fait les conférences suivantes :

Le mardi 25 mai, à l'hôpital de la Charité, clinique de M. le Pr Sergent : « Etudes anatomo-cliniques sur la sclérose en plaques ».

Le vendredi 27 mai, à l'hôpital Saint-Louis, clinique de M. le Pr Gougerot : « Les résultats immédiats et lointains de la malariothérapie en syphilothérapie. Discussions des échecs ».

Le samedi 28 mai, à la clinique de M. le Pr Claude : « Données cliniques et expérimentales sur quelques virus neurotropes ».

M. le docteur Vigneron d'Heucqueville, reçu 4e au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le docteur Magnand, appelé à un autre poste (arrêté du ministre de la santé publique du 19 mai 1932).

M. le docteur Picard, reçu deuxième au concours de médecin d'asiles de 1932, a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir), en remplacement de M. le docteur Loup, appelé à un autre poste.

M. le Ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie :

1° Des lettres de MM. les Préfets du Doubs et du Lot-et-Garonne signalant des cas de poliomyélite constatés dans leurs départements.

2° Une note de M. le Préfet de Seine-et-Oise concernant deux cas de méningite cérébro-spinale observés dans deux communes de son département.

3° Un rapport de M. le Préfet de l'Aisne sur un cas de variole signalé dans une commune de ce département.

4° Une lettre de M. le Préfet de l'Indre signalant des cas de diphtérie, de scarlatine et de rougeole contractés dans son département.

5° Les rapports annuels sur les épidémies en 1931 dans les 23 départements suivants : Ain, Ardennes, Corrèze, Doubs, Eure-et-Loir, Finistère, Indre, Indre-et-Loire, Haute-Loire, Loiret, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Morbihan, Nièvre, Basses-Pyrénées, Hautes-Pyrénées, Haute-Savoie, Seine (Préfecture de Police), Tarn, Tarn-et-Garonne, et en 1930 dans les départements des Landes, de la Sarthe et de l'Yonne.

RÉUNION MÉDICALE DE NANCY

3 JUILLET 1932

La Faculté de Médecine de Nancy organise, comme les années précédentes, à l'intention des médecins praticiens, une réunion médicale qui se tiendra le dimanche 3 juillet. Cette date a été choisie de façon à permettre aux adhérents d'assister le vendredi 1er et le samedi 2 juillet, aux séances des Journées Orthopédiques de Nancy organisées par M. le professeur Frœlich.

Le caractère pratique des conférences de la réunion de 1932 n'échappera pas aux praticiens, qui trouveront, dans l'exposé des sujets choisis, l'occasion de se tenir au courant des recherches scientifiques modernes et des nouvelles méthodes de traitement.

L'inscription est gratuite, mais comme il est nécessaire, pour la bonne organisation de ces réunions, de connaître d'avance le nombre de participants. On est prié de s'inscrire d'avance.

PROGRAMME

9 h. 30 : Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut Anatomique.

Conférences

1. M. le docteur Meignant, médecin de l'Hospice J.-B. Thierry : *Le dépistage des arriérations mentales chez l'enfant.*

2. M. le docteur Aubry, médecin-chef à l'Asile de Maréville : *Paralysie générale et Malariathérapie.*

3. M. le docteur Michon, médecin des Hôpitaux : *Données actuelles sur le traitement de l'épilepsie.*

11 h. 45 : Visite de la Bibliothèque de la Faculté de Médecine.

12 h. 30 : Déjeuner à l'Hôtel d'Angleterre.

14 h. 30 : Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut Anatomique.

Conférences

1. M. le docteur Louis Mathieu, médecin des Hôpitaux : *Les données pratiques de l'électrocardiographie.*

2. M. le professeur Hamant : *Les plaies des doigts et leurs complications.*

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Dopter présente une nouvelle étude sur la vaccination associée (antityphoïdique et antidiphtérique), dans l'armée.

Les heureux résultats obtenus dans l'armée dans le courant de 1930 et signalés l'an dernier, ont incité l'auteur à étendre l'application de la méthode à 29 nouveaux régiments où régnait l'endémie diphtérique. La vaccination associée a été effectuée dès l'arrivée des jeunes soldats, suivant la technique antérieurement utilisée, et uniquement chez les sujets réceptifs (Schick positif).

Il résulte des nouveaux faits observés que, sauf quelques très rares exceptions, la diphtérie disparut chez les vaccinés, alors qu'elle persista à des degrés divers chez les non-vaccinés. Aussi, pour en avoir raison dans ces dernier cas, fut-il décidé de vacciner successivement les contingents d'un même régiment au fur et à mesure de leur incorporation ; de cette façon les unités ainsi traitées ne devraient plus comporter que des sujets immunisés, les uns artificiellement, les autres naturellement (Schick négatif). Résultat : l'endémie diphtérique qui persistait avec ténacité dans leurs rangs a fini par s'éteindre ; seules quelques rares atteintes ont été constatées chez des hommes qui, pour des motifs divers, avaient échappé à la vaccination.

Au total, sur 5.923 vaccinés régulièrement, 12 seulement ont contracté la diphtérie ; sur ce dernier chiffre 7 doivent être défalqués, qui ont été atteints de 2 à 15 jours après la troisième injection, alors que l'immunité n'était pas encore installée; il en reste 5 chez lesquels la diphtérie a fait son éclosion de 1 à plusieurs mois après la vaccination, soit : 0,84 p. 1.000. Or, à la même période et dans les mêmes régiments, 214 cas se déclarèrent chez les non-vaccinés, soit 10,7 pour 1.000. Ces proportions comparatives sont éloquentes.

Ces nouveaux essais montrent le bénéfice impressionnant que l'armée peut retirer de la pratique de la vaccination associée ; il se confirme donc nettement que celle-[...] tue une arme puissante, capable [...] ser à l'endémie diphtérique et au d[...] pement des épidémies déjà en cours [...] tion. Elle mérite d'être largement [...] œuvre dans toutes les circonstances [...] est jugée nécessaire. Son applicati[on] d'ailleurs largement facilitée par la [...] 21 décembre 1931 qui l'a rendue obl[...] dans l'armée : les heureux résultats [...] vent en découler sont indiscutables [...] point de vue sanitaire (morbidité [...] lité) qu'aux points de vue militaire [...] taire.

***

M. le Professeur Moure, de Bordeaux, nous parle : " Des nodules voca[ux] "

Les nodules vocaux sont formés de [...] saillies acuminées, occupant le 1/3 ant[...] des cordes vocales, point nodal qui, pen[dant] l'émission de la voix, supporte le maxi[mum] de fatigue et d'irritation.

Le nodule, qui n'est pas un polype, es[t le] corollaire du trouble musculaire qui le p[ré]cède. C'est, sur la muqueuse, l'abou[tis]sement du malmenage vocal plus ou moins [pro]longé. De telle sorte que la saillie nodu[laire] n'est pas une affection isolée mais [...] l'accompagnement d'un déficit du mus[cle] sous-jacent (thyro-arytenoïdien, fibres [...] nes surtout).

Il résulte de cette conception que le t[raite]ment chirurgical ne saurait suffire p[our] rendre la voix normale, en particulier [...] les chanteurs.

C'est avec l'âge, chez l'enfant, au mo[ment] de la mue, et par le repos prolongé [...] changement de tessiture vocale que [...] obtient le résultat cherché. Ce qu'il faut [...] tout et avant tout, c'est apprendre l'artiste [...] le professionnel de la voix parlée (orate[ur], avocat, instituteur, etc....) à ne pas se ser[vir] du registre grave (« poitrinage ») qui [...] les cordes vocales à supporter le maxim[um] de fatigue.

Une conférence de M. le Prof. Portmann

(Suite et fin de la page 2)

Puis le professeur Portmann, après avoir traité d'une façon remarquable la question de la prohibition, mit au courant son auditoire des lois et des mœurs des Etats-Unis démontrant que la toute-puissance du Sénat américain met en échec, du fait même de son organisation constitutionnelle, les mouvements qui se produisent dans les Etats les plus peuplés. Il démontre lumineusement quelles sont les conséquences désastreuses du régime sec et quels sont les effets terribles de la consommation clandestine d'alcool éthylique, ce qui lui permet d'exposer les raisons très nettes qui font que le mouvement qui se dessine en faveur du régime humide doit finalement l'emporter. M. le professeur Portmann, ensuite, donne quelques souvenirs au sujet de son cours qui a réuni plus de cent assistants venus de tous les points des Etats-Unis. Il a été un grand succès dont peut se féliciter la science française et dont le professeur Portmann, qui a été le premier professeur européen invité à donner un cours complet de ce genre, doit être félicité d'en avoir été l'instigateur.

Le rythme de son enseignement était d'ailleurs calqué sur celui de ses cours donnés en anglais à l'Université de Bordeaux pour les Américains avec cinq heures de conférences didactiques, deux heures de clinique au lit d'un malade et trois heures de médecine opératoire chaque jour. Il est intéressant de savoir qu'en plus de ce programme particulièrement chargé, le cours de Los Angeles comprenait le « round table lunch », déjeuner pris en commun qui permettait à chacun des assistants de poser des questions sur un sujet qui l'intéressait particulièrement et d'ouvrir ainsi une discussion profitable...

L'éminent professeur parle avec éloquence et précision. Il ne s'est pas embarrassé d'une phraséologie inutile et tout son exposé a été fait d'une façon particulièrement alerte qui a accru sans cesse l'intérêt du récit. Ses descriptions ont été sobres, mais expressives ; et quand sa conférence qui a été illustrée par la projection de clichés accompagnés de commentaires lumineux a été terminée, l'auditoire avait été conquis par une parole aussi vivante et aussi puissamment évocatrice. De chaleureux applaudissements saluèrent l'éloquente péroraison et Me Duthil put, en une allocution pleine de finesse, adresser au distingué conférencier les plus vives félicitations du public qui rem[er]ciait hautement celui qui, au mépris de [sa] peine, n'avait pas hésité à aller fai[re à] l'étranger si belle œuvre de propagan[de] pour la science française.

Dr Max Gr[...]

Le Centenaire de Fournier

Le Centenaire de Fournier vient d'être [l'oc]casion d'un Congrès de syphiligraphie [et de] prophylaxie antivénérienne ; ce congrès a [...] attristé et son éclat très diminué par la [mort] de M. Paul Doumer, Président de la Répub[li]que.

Cependant un certain nombre d'ensei[gne]ments subsistent. Tout d'abord les diffé[rents] rapports et communications cliniques et thé[ra]peutiques ont présenté un intérêt capi[tal ;] nous en publions l'essentiel. Le Congrès [a] surtout mis en valeur, à ce propos, l'aspe[ct] évolutif de la syphilis, se modifiant avec le[s] traitements qu'on lui oppose. Une tenda[nce] relativement optimiste, tend cependant à s'a[f]firmer, elle est exprimée par le vœu du D[r] Milian, voté par le Congrès, traduisant un[e] certaine diminution des syphilis nerveuse[s].

Le docteur Hudelo en a donné un témoi[]gnage très expressif lorsqu'il a rappelé qu'a[u]trefois la « Sibérie » de Bicêtre était peup[lée] de grands ataxiques et que maintenant le[s] membres du jury du bureau central trouven[t] rarement des tabétiques quand ils cherchen[t] dans les salles, des malades pour le concour[s].

Le côté médico-social de la syphilis a été largement traité par les docteurs Cavaillon, G. Milian, et Sicard de Plauzoles.

Des espoirs nombreux sont permis si un effort est poursuivi dans la lutte contre [la] syphilis sur le plan social, par l'éducation d[u] Corps médical (Louste), l'ouverture de nom[]breux dispensaires, l'instruction de très nom[]breuses infirmières visiteuses ou infirmiè[res] d'Hygiène Sociale, l'action directe sur les p[o]pulations, par les conférences, les films par[]lants, au besoin la rébabilitation des mal[a]dies honteuses. Ces efforts doivent faire re[]gresser la syphilis, en tout cas en diminue[r] la gravité par la facilité du dépistage et du traitement.

R. J. M[...]

Une médaille est offerte au Dr Albert Mouchet

Pour commémorer le passage du Dr A. Mouchet dans les hôpitaux de Paris et particulièrement à la tête du Service de Chirurgie infantile de l'hopital Saint-Louis, une très belle médaille a été gravée à son effigie. Cette médaille présente en effet, au droit, le profil du docteur Mouchet rendu avec une ... extrême, au revers, le graveur Ch. Pillet a simplement reproduit l'entrée principale de l'Hôpital Saint-Louis, d'une sobriété de ligne remarquable.

Cette médaille fut remise au docteur Mouchet le 10 mai dans une soirée, qu'il avait voulue tout à fait intime. Très nombreux cependant étaient les amis venus à cette occasion. Parmi eux on remarquait le docteur Dupuy-Dutemps, le professeur Ch. Lenormand, le professeur Marcel Labbé, le docteur Gastou, le professeur Heitz-Boyer, le docteur Roederer, le docteur Hermann, les docteurs Fillieder, Gérard, Marchand, Gueulette, le docteur Funck Brentano, etc...

Le Comité de la médaille permit à cette occasion aux nombreux amis du docteur Mouchet d'entendre le chansonnier Jean Dorin, Mme Martinelli, Mme Lucie Vauthrin, Georges Chepfer et enfin de voir Jean Weber, sociétaire de la Comédie-Française, s'escamoter *pour une* soirée et devenir J. Weber prestidigitateur mondain.

A l'Amicale des Médecins de Bretagne

La dernière réunion a eu lieu le 24 février 32, sous la présidence du Dr Planson, entouré du Pr Le Lorier et des vice-présidents.

Au cours du dîner, cordial et animé, le président exprima ses remerciements et sa satisfaction pour la bonne marche de la société au cours de ses deux années de présidence, et porta un toast au nouveau président, le camarade Dore, et à la prospérité de l'Amicale.

Il rappela le geste généreux du philanthrope averti qu'est le Dr Debat, qui offre chaque année un certain nombre de bourses en faveur des étudiants fatigués et peu fortunés, et qui veut bien aujourd'hui accorder une bienveillance toute particulière aux étudiants bretons.

Puis, le secrétaire général, Dr Larcher, remercia les annonciers de leur aimable concours pour l'annuaire et fit approuver la composition du nouveau comité.

Selon le désir de plusieurs d'entre nous, la prochaine réunion aura lieu hors Paris, le lundi 31 mai. Grâce à une offre aimable du *Dr Debat, nous sommes* conviés à une visite *de ses laboratoires de Garches* (rue de Buzenval, face à l'hippodrome de Saint-Cloud), à 17 *heures* 30 ; là aura lieu le rendez-vous.

A l'issue de cette visite, le Dr Debat manifeste le désir de rassembler en un dîner amical, au Bois de Boulogne (Pavillon Dauphine, 19 heures 30, les visiteurs qui veulent bien accepter son invitation.

Prix de médecine navale

Le prix de médecine navale pour 1932 a été attribué à M. le médecin en chef de 2e classe Ployé, pour les deux mémoires suivants :

a) Etat actuel de la question de la tuberculose chirurgicale ;

b) Contribution à l'étude des traumatismes de l'hypocondre gauche.

Une mention honorable a été accordée :

1° A M. le médecin en chef de 2e classe Hamet pour son mémoire intitulé : *Le paludisme et la médecine militaire pendant la conquête de l'Algérie ;*

2° A M. le médecin en chef de 2e classe P..., pour son étude d'un cas clinique de traumatisme complexe de l'hypocondre gauche, rupture de la rate, déchirure sous-capsulaire du rein gauche, lésions de l'angle gauche du côlon ;

3° A M. le médecin principal Le Chuiton pour

a) Son travail sur : *Deux cas de mélitococcie traités par les dérivés acridiniques, réflexions sur ce mode de traitement ;*

b) Son étude sur les fièvres récurrentes à spirochètes à propos d'un cas de fièvre « *espagnole* » *constaté* en *Tunisie* ;

4° A M. le pharmacien chimiste de 1re classe Damany, pour ses recherches sur le dosage de l'antimoine dans les alliages cuivreux (bronzes, laitons, etc.).

PETITES NOUVELLES

M. le Dr du Pasquier a adressé à l'Académie quelques opuscules concernant la station thermale de Saint-Honoré-les-Bains en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales.

M. le professeur Fourment, d'Alger, a adressé à l'Académie un ouvrage ayant pour titre *Contribution à l'étude « de la barégine des eaux de Barèges* en vue de concourir aux récompenses décernées par l'Académie.

M. le Dr Grenaud, de Vichy, a adressé à l'Académie un rapport sur *La consultation ... de la Société de secours aux Blessés militaires*, en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année.

La prochaine session ordinaire du conseil supérieur de l'assistance publique s'ouvrira la matinée du mercredi 29 juin 1932.

Revue de la Presse Scientifique

CONCEPTIONS ACTUELLES DES AVITAMINOSES, Michel ALBEAUX-FERNET et Marcel MILLIAU. (*Gazette des Hôpitaux.*)

L'avitaminose A cèdera chez l'enfant par l'emploi du lait complet. Il faut savoir que tous les laits ne contiennent pas la même quantité de facteur A. ; la richesse d'un lait en vitamine de croissance dépend en effet de la nourriture et du mode de vie des vaches laitières. D'autre part, le traitement par l'huile de foie de morue doit être institué dès les premiers symptômes ; encore faut-il employer une huile de foie de morue contrôlée biologiquement car sa teneur en vitamines est extrêmement variable d'une huile à l'autre. Pour Mouriquand, aucun succédané ne doit être substitué à l'huile de foie de morue ; celle-ci doit être donnée en nature, l'émulsion et la préparation en granulés risquant de détruire par oxydation le principe actif. Certains auteurs emploient cependant des préparations industrielles de vitamine A dont le titrage est fait biologiquement et exprimé en unités Javillier.

Chez l'adulte, l'huile de foie de morue sera utilisée également ; on peut la donner sous forme de globules, en cas de répugnance du malade.

On ajoutera au régime de la viande et du beurre ; notons, à ce sujet, que certaines margarines ajoutées au beurre non seulement ne renferment pas de facteur A, mais encore possèdent une action inactivante vis-à-vis du beurre.

De même, le scorbut sera facilement traité par le jus de citron ou d'orange et plus généralement par les fruits et les légumes frais. La fragilité extrême de la vitamine C n'en permet aucune préparation industrielle. Lesné et Clément ont montré notamment que le jus de raisin, conservé autrement que par l'évaporation à froid, ne contient plus de vitamine C.

Le rachitisme peut être traité par les rayons ultra-violets (on irradie ainsi l'ergostérol dont les graisses de l'organisme renferment toujours une certaine quantité), soit par l'huile de foie de morue, soit par les produits irradiés ; le plus actif des stérols reste l'ergostérine de Tanret. Lesné, Clément et Simon, en présence du grand nombre de produits prétendus riches en facteur antirachitique, ont montré la nécessité d'exiger l'emploi d'une unité antirachitique.

Celle-ci se définit ainsi : la plus petite dose quotidienne de substance active qui, administrée pendant 21 jours à de jeunes rats soumis au régime rachitigène, les protège contre l'éclosion du rachitisme.

Il est indispensable d'utiliser un produit de fabrication récente et, pour obtenir un effet thérapeutique certain, il faut donner 100 à 200 unités par jour.

Lesné a montré qu'on peut augmenter la propriété antirachitique du lait de femme en irradiant les seins de la nourrice.

***

OZENE ET SYPHILIS, LEROUX-ROBERT (*La Consultation*).

L'ozène, sans aucune trace d'ulcération, est une manifestation de l'*hérédo-syphilis secondaire*. Cette opinion de Cavalié, Escat, est basée sur les faits suivants : la rhinite atrophique hérédo-syphilitique présente les mêmes symptômes que l'ozène vrai (croûtes, atrophie, fétidité), sans lésions infiltro-ulcéreuses, sans nécroses, sans synéchies. C'est le résultat d'un coryza *hérédo-syphilitique du nouveau-né* qui peut être le seul symptôme de l'hérédo-syphilis (Fournier). Un coryza chez un nouveau-né qui, après quinze jours de soins, persiste et s'aggrave en même temps que l'état général, est suspect. Ce peut être aussi le résultat d'un coryza *hérédo-syphilitique purulent*, insidieux, de la deuxième enfance, rapporté par Moure à la tuberculose, sous le nom de coryza scrofuleux, strumeux, préozénateux. La lenteur du processus sclérogène, qui succède à ces coryzas, explique pourquoi les symptômes n'apparaissent que vers dix, douze ans, rarement au-dessous de quatre ans. Cette rhinite atrophique, hérédo-syphilitique s'accompagne souvent de troubles auditifs, labyrinthiques, de laryngo trachéite par un processus analogue. Si le Bordet-Wassermann est positif au stade des coryzas des nouveau-nés et de l'enfant, il est généralement négatif au stade de la rhinite. Cette recherche de la syphilis doit être complétée par le procédé de Millian ou réactivation biologique qui donne de nombreux cas positifs.

***

LA MEDICATION BROMURÉE DANS LA PRATIQUE MEDICALE COURANTE, H. FAVIER. (*Courrier Médical.*)

La médication bromurée est constamment indiquée dans la pratique médicale courante. L'auteur recommande tout particulièrement le bromure de sodium et la présentation originale, d'usage commode et d'administration facile réalisée par le sédobrol, dont l'emploi est de plus en plus répandu, aussi bien en médecine générale qu'en gynécologie, obstétrique, pédiatrie, urologie et stomatologie : une tablette (ou deux), le soir, dans une tasse d'eau très chaude, calme la nervosité, l'angoisse et même la douleur, dans certains cas.



Revue des thèses

Crise gastrique du tabes thérapeutique et pathogénie

(*LES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES D'ATROPINE*)

Adolphe Horowitz

Horowitz publie une thèse où il rapporte de solides arguments cliniques. Le traitement proposé entraîne une amélioration très considérable des crises gastriques du tabès. De plus, cette amélioration, presque toujours très marquée, est obtenue d'une manière constante et facile par le sulfate d'atropine en injections intra-veineuses. En outre, le sulfate d'atropine donne des résultats inconstants mais appréciables dans les douleurs fulgurantes. L'inocuité du sulfate d'atropine intra-veineux est remarquable. En résumé, Horowitz met à notre disposition une thérapeutique symptomatique, certes, mais d'une haute valeur pratique.

R. Moline.

Derniers Livres parus

TECHNIQUE CHIRURGICALE, publiée sous la direction de M. le Professeur Marion. — **UROLOGIE,** par G. Marion ; **GYNECOLOGIE,** par R. Toupet. — Grand in-8°, 1932, 406 figures, 75 planches en couleurs, 200 fr. ; cartonné, 225 fr. — (Editions Médicales Norbert Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.)

La 6e édition de cette « Technique Chirurgicale » comporte une modification fondamentale. La 5e édition parue en 1921 avait été rédigée entièrement par M. le professeur Marion. L'universalité des connaissances est chose impossible à l'heure actuelle, où chaque jour les techniques se modifient et où des opérations nouvelles apparaissent. Un chirurgien ne peut plus tout savoir par pratique, condition indispensable pour écrire avec fruit un traité de Technique opératoire, aussi M. le professeur Marion a-t-il fait appel aux techniciens spécialisés les plus qualifiés, Moure pour les opérations sur les vaisseaux, le cou, le thorax, les seins ; Sorrel, chirurgie des membres et de la colonne vertébrale ; Bourgeois, nez, oreille, larynx ; professeur Velter, yeux ; Robineau, tête, système nerveux, sympathique ; Toupet, tube digestif, anus, rectum, gynécologie; M. le professeur Marion se réservant les généralités et l'urologie.

L'ouvrage comprendra 4 volumes, chacun formant un tout complet et se vendant séparément.

Dans le tome que nous présentons aujourd'hui au public médical, M. le professeur Marion a traité de la chirurgie urinaire et génitale de l'homme, le Dr R. Toupet, de la technique gynécologique. Les auteurs ont fait simple et clair, ne décrivant que les procédés qu'ils emploient, sans se perdre dans une fastidieuse revue générale. Le texte est d'une concision toute chirurgicale, pas de phrases inutiles, mais tous les points importants mis en valeur. Les auteurs essayent de faire profiter le lecteur de leur expérience, exposant non seulement « ce qu'il faut faire » mais encore « ce qu'il ne faut pas faire ».

L'illustration a été particulièrement soignée, 406 figures, 75 planches en couleurs, presque toutes les figures sont originales et dessinées d'après nature, par Morean. Elles sont d'une sincérité absolue. C'est grâce à l'iconographie qu'une technique est facilement comprise par celui qui ne peut pas opérer couramment.

⁂

LA FIN DU MARTYRE DE L'OBESE par le Docteur A. Hemmerdinger. — Un volume broché (présentation originale). Prix. 7.50. Aux Editions J. OLIVEN, 65, Avenue de La Bourdonnais, PARIS.

Le docteur Hemmerdinger apporte une notion nouvelle, le « coefficient obésigène », véritable unité pratique de mesure, grâce à laquelle chacun peut déterminer lui-même avec facilité les menus qui lui conviennent. Car il ne s'agit plus de régimes, de disciplines fastidieuses et pénibles. Le docteur Hemmerdinger comprend et admet les plaisirs de table. Le tout est de ne pas abuser et d'établir convenablement ses menus selon son tempérament, son âge, ses dépenses musculaires et... sa bourse. Son mérite est de nous donner des exemples de menus hygiéniques, variés, qui conviendront aux palais les plus raffinés et qu'acceptera toute cuisinière digne de ce nom.

Le Saint-Hubert-Club Médical

La Société a organisé le 1er mai un concours de tir au stand Gastinne-Rennette, d'Issy-les-Moulineaux. De nombreux et superbes prix ont été offerts par les Laboratoires Bailly, Astier, Zizine, Scientia, Drouet-Plet, Dausse, Laurent Gérard, Bruneau, Robert et Carrière, Girard, Vichy. M. Bailly a fait éditer une carte d'invitation du plus bel effet artistique.

Le concours a été présidé par le médecin-général Cadiot, le président Maurice ayant été retenu par une grippe fâcheuse. Le secrétaire général Davesne a tout le mérite d'une organisation remarquable en tous points.

Voici les résultats du concours :

Tir aux pigeons d'argile : 1er prix, Dr Colombet ; 2e prix, Dr Bruneau ; 3e prix, Dr Bourgoin ; 4e prix, Dr Davesne.

Tir aux pigeons d'argile (épreuve pour les dames des médecins chasseurs) ; 1er prix, Mme Davesne ; 2e prix ex æquo, Mmes Maurice, Didier, Castille.

Tir aux pigeons vivants : 1er prix, Drs Cellarier et Zizine.

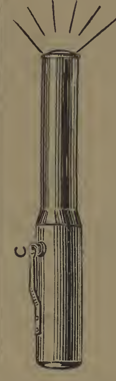
Poule aux pigeons vivants : 1er prix, Dr Gentil ; 2e prix, Dr Bourgoin.

Nous rappelons que le 5 juin il sera organisé un 2e concours de tir, suivi d'un banquet : s'inscrire chez le secrétaire, Dr Davesne, 115, rue de la Pompe.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.





LIMOGES. IMP. GRIFFENOIT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 416. — [illegible] JUIN 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'actualité médicale devant l'objectif



Photo Labière, à La Baule.

La Société d'oto-rhino-laryngologie de Paris a tenu sa dernière séance à La Baule. C'est au cours de cette réunion que fut effectuée par l' « Informateur Médical » la photographie ci-dessus. Nous y voyons groupés les membres de cette Société, ainsi que leurs familles, sur les marches de l'escalier intérieur du Casino de La Baule.

Nous avons rendu compte récemment de la discussion qui s'ouvrit à la dernière réunion de la Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris, réunie à La Baule. Cette discussion eut pour thème l'immuno-transfusion dans les cas de septicémie d'origine auriculaire. Avant cette discussion d'ordre très scientifique, plusieurs médecins voulurent attirer l'attention des membres de la Société sur les avantages, qui leur semblent réels, que tirent d'un séjour effectué à La Baule les jeunes enfants atteints de grosses amygdales, de fièvre ganglionnaire, de lymphatisme en somme.

M. le docteur Texier, de Nantes, rapporta les cas de malades porteurs de mastoïdite post-grippale ou post-scarlatineuse où des cicatrisations lentes faisaient penser à la nécessité d'une réopération et qui s'étaient trouvés fort bien d'un séjour à La Baule ; la cicatrisation de la plaie ayant pu être obtenue sans l'opération qu'on redoutait.

M. le docteur Bourgeois, de Paris, parla de la grippe qui présente des variétés morphologiques très variables selon les années. Il existe une grippe chronique avec un état subfébrile prolongé et des otites fréquentes. Cette grippe chronique semble ne devoir disparaître qu'avec les premiers rayons solaires. Les enfants qui présentent cet état grippal ne sauront naturellement rester dans les agglomérations, mais on ne sait vers quelle région les envoyer. Le Midi qui offre le grand avantage d'assurer la lumière solaire est fort éloigné. Qui plus est, faut-il choisir les endroits abrités et, au surplus, les enfants nerveux supportent assez mal le séjour dans ces régions méridionales. Un séjour sur les côtes de la Baule où le sujet bénéficie d'une égalité de température, où règne un souffle tempéré et un ciel clément améliore considérablement la santé des enfants lymphatiques. Le climat sédatif permet enfin aux enfants les plus nerveux de dormir.

Pour permettre de faire bénéficier les écoliers d'une cure aussi bienfaisante, pendant les vacances de Pâques, M. Bourgeois propose que les Pouvoirs Publics examinent très sérieusement la fixation à une date invariable de la fête de Pâques.

M. le docteur Terrien, de La Baule, qui a une grande expérience du traitement des enfants nerveux, fait connaître les résultats très convaincants qu'il a obtenus chez des jeunes sujets et il insiste sur la facilité avec laquelle les organismes les plus fragiles peuvent s'acclimater au climat de La Baule.

Ajoutons que cette réunion scientifique qui s'est tenue à La Baule a dû tout son succès à l'initiative de M. le docteur Cattier, président des médecins amis de la Baule et de M. Gommy, président du syndicat d'initiative de La Baule.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur René Hamel et Mme ont l'honneur d'annoncer la naissance de leur fille Françoise, 25 mai 1932.

Fiançailles

— Nous sommes heureux d'apprendre les fiançailles de Mlle Yvonne Mallet, fille de M. Louis Mallet, avoué, avec M. Albert Lordez, docteur en médecine, fils du docteur Jacques Lordez, de Carvin, et neveu du docteur Vanverts, professeur à la Faculté de Médecine de Lille.

Mariage

— Mme René Liébault, le docteur Moure, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Bordeaux, commandeur de la Légion d'honneur et Mme Moure, le docteur Georges Liébault, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Liébault, 4, quai de l'Odet, Quimper, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille, Mlle Christiane Liébault avec le docteur Jean Querneau, ancien interne des Hôpitaux de Paris, fils du docteur Querneau, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Querneau, 71, rue Gambetta, Morlaix.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en la chapelle de l'Abbaye de Bonlieu, à Sainte-Eulalie-d'Ambarès (Gironde) le mardi 31 mai 1932. 4, Quai de l'Odet, Quimper.

Nécrologie

— Nous apprenons avec une très vive émotion le décès de notre confrère, le docteur d'Arbois de Jubainville, de Brides-les-Bains, survenu accidentellement il y a quelques jours.

— M. et Mme Jean Baudelot ; M. et Mme Paul Baudelot ; Mlle Marie-Jeanne Baudelot ; Mlle Louise Baudelot ; ses enfants ; Mlle Eliane Baudelot et M. Michel Baudelot ; M. Pierre Baudelot ; ses petits-enfants, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. le docteur Gustave Baudelot, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-major de réserve, médecin-chef du sanatorium national Vancauwenberghe. Pieusement décédé, le jeudi 26 mai, dans sa 61e année.

(Voir la suite page 4)

XVII[e] CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

Le Docteur Génil-Perrin expose les aspects médico-légaux de la Psychanalyse, à l'occasion du XVII[e] Congrès de médecine légale, qui s'est tenu à l'Institut médico-légal de Paris, les 23, 24, 25 mai 1932.



Photo *Informateur Médical*

M. LE D[r] GÉNIL-PERRIN

MÉDECIN-CHEF DES ASILES DE LA SEINE

Le docteur Génil-Perrin, médecin en chef des Asiles d'aliénés de la Seine, publie à l'occasion du XVII[e] Congrès de médecine légale de langue française un rapport sur la *psychanalyse en médecine légale*. Ce rapport, très complet, rappelle quelques principes essentiels de la psychanalyse, montre les rapports de la psychanalyse et de la criminologie, de la psychanalyse et du droit, de la psychanalyse et de la déontologie et est complété d'importantes observations.

***

Nous reproduisons les deux parties essentielles du chapitre *psychanalyse et déontologie* :

1° Les dangers de la psychanalyse et la responsabilité des psychanalystes ;

2° Psychanalyse et exercice de la médecine. L'ensemble situe presque complètement les risques des pratiques psychanalytiques pour le médecin et la place de la psychanalyse dans la médecine.

***

I. — Les dangers de la Psychanalyse et la responsabilité des psychanalystes.

Tous les procédés thérapeutiques présentent des dangers : danger absolu s'ils sont mauvais, danger relatif si, bien que bons, ils sont mal employés. La psychanalyse thérapeutique échappe-t-elle à cette règle ? M. Weber (de Genève), se souvenant de la « vague de l'hypnotisme », ne croit pas la psychanalyse dangereuse ; M. Peixoto ne croit pas qu'elle puisse faire de mal... ni de bien (1). Mais, de façon générale, on ne nie pas le danger.

Les psychanalystes eux-mêmes le reconnaissent, « mais ils ne souffrent pas qu'un autre le leur serve ».

Aussi M. Cruchet (2), pour avoir dénoncé « les dangers du freudisme », s'attire-t-il une verte réplique de Pichon (3).

Déjà en 1914, avec Régis, Hesnard attribuait à la méthode les dangers suivants :

1° Le transfert crée entre le malade et le médecin un courant affectif plus périlleux qu'ailleurs, leur collaboration étant plus longue et plus intime que dans les autres formes de psychothérapie.

2° On risque d'ancrer les idées obsédantes en laissant le sujet s'y appesantir.

3° En révélant au malade les noirceurs de son inconscient, on risque de le conduire aux idées de scrupule et au délire d'indignité.

Au Congrès des Aliénistes de 1923, Hesnard reconnaissait qu'une analyse défectueuse pouvait cultiver des symptômes hystériques, troubler des débiles, amorcer des idées d'indignité, renforcer le scrupule chez certains obsédés. Il se reprochait presque d'avoir énervé et sorti de leur mutisme bienfaisant de vieux vésaniques. Il appréhendait de voir « des pédagogues ou des directeurs de conscience *non-médecins* manier imprudemment les plastiques virginités des adolescents », et il formait le vœu de voir la psychanalyse sexuelle retenir un jour l'attention du législateur en matière de protection de la santé publique.

Toutefois, ses craintes paraissent dissipées, car il nous écrit n'avoir jamais vu de cas aggravé au cours de sa pratique.

Au cours de ce même Congrès, Hartenberg requit vigoureusement ; Logre opposa au pouvoir « curateur » du passage à la conscience son fréquent pouvoir « pathogène » ; Ley signala surtout le danger de la contagion, susceptible de faire naître une épidémie semblable à celle de l'hystérie à la Salpêtrière, mais plus redoutable, parce que moins localisée.

Par la suite, les ouvrages des psychanalystes comportent presque toujours une allusion aux périls de la psychanalyse mal appliquée. Jones nous dit que l'exploration des fantaisies sexuelles d'un nerveux n'est pas plus exempte de dangers que celle d'un utérus gravide par une accoucheuse de village. Allendy reconnaît que la psychanalyse mal employée peut être dangereuse comme un bistouri ou une allumette dans des mains malhabiles, et peut même déclencher des phénomènes déguisés d'auto-punition : accidents d'automobile dus à une maladresse apparente, pertes d'argent dans des spéculations imprudentes, et même maladies organiques. Par ailleurs, ajoute-t-il, les explications analytiques données à un malade en imminence de psychose évolutive peuvent mettre le feu aux poudres.

Voici quelques cas malheureux :

a) Une mère, après avoir arrangé à sa convenance les fiançailles de son fils, fut prise d'anxiété le jour même de la cérémonie, déclara que le mariage ne pouvait avoir lieu, s'accusa d'avoir été folle en le combinant, reprochant des futilités à sa belle-fille. Un parent, qui avait lu des livres de psychanalyse, crut bien faire en lui expliquant qu'elle obéissait à un sentiment de jalousie incestueuse. Le résultat fut non un apaisement, mais une tentative de suicide au bout de quelques heures. (Allendy, « La Psychanalyse », page 154).

(1) Enquête.

(2) « Presse médicale » du 26 février 1927.

(3) « Revue française de Psychanalyse » du 1[er] juillet 1927.

b) Une mélancolique avec idées de culpabilité se fait psychanalyser. Le médecin l'accuse brutalement d'avoir eu de mauvaises idées à l'égard de son père vu en train de se lever. Résultat : idées de suicide réalisées. (Communiqué par Mlle Pascal).

c) « Dans un cas au moins — dysthymie cyclique en période dépressive — j'ai constaté une aggravation certaine, à la suite de pratiques psychanalytiques répétées avec insistance sur le sujet par un médecin spécialiste en psychanalyse ». (Communication Amaldi).

d) « J'ai assisté une jeune fille célibataire qui présentait un syndrome psychasthénique avec tout un cortège d'obsessions ; un médecin qui m'avait précédé dans le traitement de la malade l'avait soumise à des séances réitérées de psychanalyse. La malade lui avait dit un jour qu'elle pensait continuellement à un serpent, qu'il lui produisait une sensation de répugnance et qu'elle ne pouvait échapper à cette hantise. Le médecin, essayant de pénétrer dans le subconscient, arrive à cette conclusion que la représentation de ce serpent était une idée relative à un membre viril ; la malade y pense et l'obsession s'atténue ; en échange, elle ressent un violent désir génésique qui la tourmente depuis plusieurs mois. La malade affirme qu'avant cette obsession elle n'avait jamais éprouvé pareilles sensations. La famille nous fait la même affirmation. Les conséquences ne se peuvent prévoir, mais il est évident que la situation s'en est aggravée ». (Communication Mô).

e) « Un « psychasthénique » adressé par Freud à une disciple parisienne : elle s'efforçait de persuader le malade qu'il était amoureux de sa sœur ; il jurait que non, elle répondait : « plus c'est inconscient, plus c'est grave » ; déjà il commençait à avoir des doutes : je l'ai perdu de vue ; je ne serais pas étonné qu'il ait fini par se laisser convaincre ». (Communication Revault d'Allonnes).

f) Une femme de 46 ans présente une toux nerveuse. Toute son histoire fait songer à l'hystérie et à la névrose. Mais l'examen organique décèle de la tachycardie (120), de l'exophtalmie, une élévation du métabolisme basal (36 p. 100), et finalement une tumeur maligne du sein avec métastase médiastinale, contrôlée par la radio, expliquant l'hyperthyroïdie par compression nerveuse. (Communiqué par Allers).

g) Une femme de 51 ans, veuve depuis quinze ou vingt ans, souffrant d'un état dépressif et abusant des hypnotiques, va consulter un médecin psychanalyste. Celui-ci lui dit que tous ses troubles étaient de nature sexuelle et qu'il lui fallait une liaison. La malade, protestante austère, ne peut s'y décider, et tombe dans une dépression plus profonde, se croyant condamnée à souffrir toujours, puisque le seul remède possible lui était interdit par la religion. (Communiqué par Allers).

h) Une femme de 45 ans, mariée, heureuse, mère de deux enfants charmants, se sent malade, nerveuse, déprimée, angoissée. Un médecin analyste lui explique, au cours de l'analyse, que tous ses troubles provenaient d'une dysharmonie sexuelle entre elle et son mari. La malade y croit et raconte tout à son mari et à sa fille aînée. Consternation : ni mari ni fille n'osent lui conseiller de ne pas suivre l'injonction du médecin, c'est-à-dire de ne pas prendre un amant. Ni l'un ni l'autre ne veulent prendre cette responsabilité. Conséquence : écroulement de la vie familiale ; éloignement entre mère et enfants ; mélancolie profonde chez la malade. (Communiqué par Allers).

i) Une femme de 26 ans, après une fausse-couche, tombe dans une mélancolie qui, par la suite, se révèle être une période de cyclothymie. Elle consulte un médecin psychanalyste renommé. Jusque là, elle avait vécu avec son mari, de façon sinon heureuse, du moins agréable. L'analyste découvre chez elle une frigidité relative et lui explique que la dépression mentale en était la conséquence. La situation entre mari et femme empire. Se fiant à l'opinion du médecin, la jeune femme, lors d'une période d'hypomanie légère, commence à chercher des liaisons au dehors, se met à critiquer son mari, à lui refuser le devoir conjugal. Surviennent des scènes, une quasi-fugue, enfin des difficultés économiques. Le divorce serait inévitable si la situation financière le permettait. Dès lors, c'est l'enfer dans le ménage. (Communiqué par Allers).

j) Un étudiant en théologie, souffrant d'une névrose d'angoisse, va consulter — en Allemagne — un psychanalyste. La cure aboutit à une destruction totale du jeune homme. Il apprit que sa vocation n'était que le masque de tendances sexuelles, qu'il ne fallait pas refouler celles-ci, etc. L'analyse n'avait pas été assez forte pour détruire tout sentiment religieux. Une dépression profonde en fut la conséquence. (Communiqué par Allers).

Dans le fascicule « Gegen Psychoanalyse » des *Süddeutsche Monatshefte*, on trouve un article de Placzek sur les dangers du traitement analytique, avec cas à l'appui.

La psychanalyse présente donc des dangers. Je suis persuadé que, ici comme ailleurs, ils sont surestimés par les adversaires et sous-estimés par les partisans de la méthode. Mais, qu'ils soient inhérents à celle-ci ou qu'ils relèvent de sa mauvaise application, ils justifient le droit de regard de l'autorité publique et peuvent engager la responsabilité des médecins.

A. — Responsabilité pénale

Elle peut être engagée :

a) Par l'article 378 C. P. (Secret professionnel).

b) Par les articles 313 et 320 C. P. (Homicides et blessures par imprudence).

c) Par l'article 405 C. P. (Escroquerie).

d) Par les lois du 2 août 1882, du 19 mars 1889 et du 29 juillet 1881 (art. 28) (Dispositions concernant les outrages aux bonnes mœurs).

e) Par l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 (Exercice illégal).

Je ne parle pas des cas où la psychanalyse ne serait qu'un moyen dans l'accomplissement d'un délit, par exemple si l'analyste utilisait son ascendant sur le malade pour commettre un abus de confiance (art. 406 C. P. sq.)

1. *Secret professionnel.* — Il n'y a aucune différence à ce point de vue entre le médecin psychanalyste et les autres, sinon que, plus que tout autre, il doit respecter l'article 378 en raison de l'importance particulière des secrets qu'il est amené à surprendre, fouillant plus profondément la vie intime de ses malades.

2. *Délits d'imprudence.* — *a*) DÉLITS PAR COMMISSION. — Il s'agit de cas où la manœuvre analytique crée le dommage corporel, par exemple dans l'ordre de faits admis par Allendy : phénomène d'autopunition se traduisant par une tentative de suicide ou, de façon larvée, par un accident d'automobile ou par une maladie organique. J'ai l'air de plaisanter, mais il faut redouter que des malades de mauvaise foi tirent argument des déclarations d'Allendy pour se faire payer par l'analyste un coup de volant malheureux ou une pleurésie survenus au cours du traitement.

Provent (1) estime que le délit de blessure par imprudence pourrait être réalisé si le dommage était constitué par une aggravation de l'état psychique.

Il serait puéril de vouloir tracer ici les règles d'une jurisprudence qui n'existe pas, mais il n'y a aucune difficulté à considérer que la question de la faute lourde puisse éventuellement se poser.

b) DÉLITS PAR OMISSION. — Ici le point est plus sensible. Toute méthode thérapeutique nouvelle tend à prendre un caractère exclusif qui peut aveugler même les hommes de l'art. A s'adonner à la pratique univoque d'un traitement déterminé, on risque de méconnaître des indications thérapeutiques organiques élémentaires (2). Nayrac m'écrit : « J'ai connu un parkinsonien psychanalysé pendant plusieurs années dans une clinique étrangère ; la psychanalyse n'était tout de même pas responsable de l'absence de traitement clinique ». Evidemment, le traitement médical de la maladie de Parkinson est assez décevant, mais, tout de même, notre vieille thérapeutique rend quelquefois service aux parkinsoniens.

3. *Délits d'escroquerie.* — Il y a escroquerie quand l'auteur, par des manœuvres frauduleuses, fait naître l'espérance d'un succès ou de tout autre événement chimérique en vue de se faire remettre des fonds. C'est dans ce sens que l'on applique l'article 405 à des empiriques qui font commerce de remèdes essentiellement inopérants.

Il faut bien entendu qu'il y ait intention dolosive prouvée, car on ne peut poursuivre pour escroquerie un médecin dont la médication n'a pas été suivie de succès, sans quoi nous y passerions tous.

Même si l'on ne croit pas à la valeur thérapeutique de la psychanalyse, on ne saurait donc faire grief à des médecins psychanalystes d'échouer parfois dans leurs traitements. Ils ne sont pas les seuls.

Il y a lieu toutefois, comme on l'a fait pour l'hypnotisme, de retenir le cas où la nature de la maladie serait telle que le psychanalyste n'ait pu légitimement considérer ses pratiques comme susceptibles de présenter une efficacité quelconque. Je ne fais que répéter ici ce que Rocher dit de l'hypnotisme dans son rapport au XIII[e] Congrès international de Médecine, et nous savons que Hesnard accorde que la pratique de la psychanalyse se rapproche assez, au point de vue déontologique, de celle de l'hypnotisme. Notre façon de voir n'est peut-être donc pas déplacée.

Provent nous écrit que, à son avis, les pratiques psychanalytiques peuvent constituer des manœuvres frauduleuses « si celui qui s'y livre n'étant pas psychanalyste, fait croire à un pouvoir imaginaire qui lui conférerait l'exercice des méthodes freudiennes d'interprétation des rêves ou de traitement des névroses : l'application de ces méthodes sur le patient, les interrogatoires qu'il lui ferait subir, etc., constitueraient une mise en scène de nature à corroborer ce mensonge ».

4. *Outrages aux bonnes mœurs.* — Il faudra que les psychanalystes se méfient des poursuites qui pourraient leur être intentées en vertu des divers articles de loi qui punissent les outrages aux bonnes mœurs commis par voie de publication (discours, distribution ou exposition d'imprimés obscènes sur la voie publique, distribution à dom[…] par remise sous bande ou sous enve[…] non fermée).

La sexualité n'est pas obscène pour l[…]decin, mais le public et les magistra[…] jugent pas toujours ainsi. On ne pours[…] pas un psychanalyste pour un livre s[…]fique sur la sexualité, mais on pourra[…] bien le poursuivre s'il envoie sous en[…]ne non fermée des prospectus reprodu[…] par exemple sa table des matières.

En outre, comme en l'état actuel de [l]égislation, il ne faut pas trop badiner a[…] la sexualité, il y a toujours lieu de se [mé]fier des inculpations possibles, surtout qu[…] il s'agit des mineurs, dont les longs [tête-]à-tête avec l'analyste peuvent exciter la [mé]fiance de l'entourage.

5. *Exercice illégal de la médecine.* — [Les] médecins qui collaborent avec des psy[cha]nalystes non-médecins risquent de to[…] sous le coup du paragraphe 3 de l'artic[le …] de la loi de 1892, qui considère comme e[xer]çant illégalement la médecine « toute [per]sonne qui, munie d'un titre régulier, [sort] des attributions que la loi lui confère, [no]tamment en prêtant son concours aux [per]sonnes visées dans les paragraphes p[récé]dents, à l'effet de les soustraire aux p[res]criptions de la présente loi ».

Le tout est de savoir si les psychanaly[stes] non médecins peuvent, sans tomber s[ous le] coup de la loi, pratiquer l'analyse théra[peu]tique. C'est ce que nous verrons par [la] suite.

B. — Responsabilité civile.

La responsabilité civile des psychan[alys]tes est engagée comme celle de tout le [mon]de par les articles 1382 et 1388 du Code [civil].

Elle peut être mise en cause dans la [plu]part des cas précédents, où l'action [civile] peut évidemment doubler l'action crimin[elle] en matière de violation du secret professio[n]nel de délits d'imprudence, d'escroqu[erie], etc.

Elle peut également être soulevée dans [une] foule d'autres cas où il est bien certain [que] l'action criminelle ne saurait se soutenir.

Le dommage d'une mauvaise analyse [con]siste surtout, semble-t-il, en perturbati[ons] affectives dont la constatation tomberait [dif]ficilement sous le coup de l'article 320 [du] Code pénal. Je sais bien que la relation [de] cause à effet entre la perturbation affect[ive] et le traitement serait toujours très diffi[cile] à établir. Mais cependant, par exemple, [le] passage à la conscience, chez une jeune [fil]le, de préoccupations sexuelles jusque là [en]foncées dans l'inconscient, avec fixation p[er]manente de l'attention sur ces préoccu[pa]tions et absence de sublimation pourrait[, à] tort ou à raison, inciter les parents à [atta]quer l'analyste.

C. — Responsabilité morale

Nous reconnaissons que la plupart [des] éventualités envisagées jusqu'ici ont un [in]térêt pratique restreint, car il sera bien r[are] que l'on puisse prouver soit la relati[on de] cause à effet entre la cure analytique [et la] conduite et le dommage, soit le cara[ctère] de faute lourde, soit l'intention fraudul[euse].

Mais malgré tout, le psychanalyste [doit] avoir grand souci de la responsabilité [mo]rale qu'il endosse en entreprenant cer[tains] traitements qui risquent de placer le [sujet] dans une situation conflictuelle vis-à-vis [de] son ambiance, en particulier en ce qui [con]cerne l'attitude sexuelle.

Ici encore, nous ne recherchons pas s[i, du] point de vue supérieur, le psychanaly[ste a] tort ou raison de soulever le voile der[rière] lequel, pendant des siècles, on a dissi[mulé] la sexualité à notre civilisation. Ce n['est] pas à un médecin, surtout à un psych[ana]lyste de faire de la pruderie sans significa[tion] scientifique.

Mais c'est un fait que le sujet amené [à la] connaissance des tendances inconscientes [de] sa sexualité se trouvera en lutte ave[c la] pruderie ambiante, et par conséquent [dans] des conditions qui ne favoriseront peu[t-être] pas son adaptation, et l'exposeront à [des] heurts sociaux.

En admettant même que les psychan[alys]tes possèdent la vérité intégrale, il y a [lieu] parfois d'en redouter la trop libérale di[stri]bution. La lumière ne doit être rendue [que] progressivement à l'aveugle opéré.

Et il faut se demander si, en soulevan[t le] voile de l'inconscient, le psychanalyste [ne] renouvelle pas le geste imprudent d'Ep[imé]thée ouvrant la boîte de Pandore.

(*Voir la suite page* […])

(1) Enquête.

(2) Voir le cas f) d'Allers. J'ai pour ma part, récemment examiné un asthénique anxieux qui sortait des mains d'un magnétiseur et d'un homéopathe. Je lui ai fait faire une constante d'Ambard qui a donné le chiffre énorme de 0,29. Il s'agissait donc d'un état urémique grave. S'il était mort au cours d'un traitement analytique, sans avoir été examiné organiquement, la faute lourde aurait pu être soutenue. Naturellement, je ne porte pas ce cas au débit de la psychanalyse, et je ne le cite que pour indiquer une éventualité possible au cas de négligence d'examen organique.

A mon avis

L'a-t-on raillée la vieille clinique ? Ceux de ma génération ont connu un temps d'ailleurs fort peu éloigné où l'on ne méritait aucune considération si l'on ne cherchait pas à étayer un diagnostic — fût-il le plus facile à établir — en dehors des données du laboratoire. Et ce n'étaient que recherches compliquées, effectuées le plus souvent par des mains inexpertes, et menant à des conclusions aussi nébuleuses qu'effarantes ou inutiles.

On avait l'aspect d'un troglodyte quand on établissait un diagnostic à l'aide des seuls renseignements fournis par l'examen clinique tel que l'effectuaient nos pères — dont il n'est pas encore démontré que tous les jugements aient été entachés d'erreurs.

J'ai l'impression que les choses sont en train de se modifier et que l'on a moins d'engouement pour les équations, les formules algébriques mises au service de la physiologie pathologique ou même pour le calcul différentiel et les logarithmes utilisés comme éléments indispensables de diagnostic.

C'est qu'il y a une base fragile à la thèse qui prétend résoudre les problèmes de la pathologie aussi aisément que ceux de la physique ou de la chimie élémentaire. *Les facteurs qui interviennent* dans la production des phases de la vie sont multiples, enchevêtrés, mal connus en somme. Rien ne se passe dans notre *corps qui* puisse être comparé avec ce qu'on observe dans les cornues ou les éprouvettes des physico-chimistes. Car il y a la vie en plus. Et la vie consiste en une complexité infinie de phénomènes qui nous sont d'autant plus inaccessibles et plus obscurs que nous les réduisons volontiers à leur plus simple expression.

Le fait de ramener les phénomènes vitaux à des réactions élémentaires satisfait notre esprit, mais c'est toujours aux dépens de la Vérité. Rien n'existe à ce propos de ce que nous pensons être le réel. Nos interprétations flattent notre orgueil et voilent notre ignorance. C'est le seul résultat obtenu avec toutes ces analyses compliquées et les déductions transcendantes dont sont pleins les travaux originaux de nos grands médecins contemporains.

Ce n'est pas qu'il faille nier les avantages que le laboratoire procure à la clinique et à la thérapeutique. Mais il ne faut pas ranger dédaigneusement dans l'armoire aux vieilles nippes les enseignements que nos ancêtres avaient su recueillir par le seul secours de leurs sens aiguisés.

L'instrumentation peut décupler le pouvoir de nos sens et ce serait faire preuve d'une obstination *aveugle que de la* repousser. Mais son emploi ne diminue en rien la prépondérance qu'à mon avis il faut laisser à l'observation directe. L'auscultation n'est pas mise en état d'infériorité parce que des esprits ingénieux ont mis à notre disposition des appareils qui augmentent la puissance auditive de notre ouïe.

Ma critique ne s'adresse qu'aux investigations compliquées et aussi obscures dans leurs méthodes que dans leurs résultats qui sont devenues la préoccupation de certains de nos meilleurs cliniciens. Toujours à la poursuite de leur marotte il arrive à ceux-ci de passer à côté des symptômes les plus simples et les plus pathognomoniques. Mais le fait d'avoir fait un travail ou une communication sur je ne sais quelle réaction suffit à leur orgueil. Leurs noms s'écriront dans les bibliographies. Un fleuron s'est ajouté à leur renommée.

Tout de même, se récriera-t-on, il y a bien des données fournies par le laboratoire qui permettent à certains diagnostics de s'étayer à coup sûr. Je sais, vous allez me parler de certaines réactions qui ont connu leur ère de faveur à l'occasion de la fièvre typhoïde, de la syphilis et d'autres affections. Ces réactions devraient précisément vous inciter à quelque prudence dans votre engouement. Tenez, le Wassermann semblait au début un critère certain, puis on s'est aperçu qu'il n'était pas exclusif dans son action élective, enfin que son prestige s'est à ce point estompé qu'il n'apporte plus aujourd'hui qu'un élément de probabilité. Tous les autres critères fournis par le laboratoire ont connu la même vogue et le même déclin, tandis que les symptômes décrits par nos aïeux ont résisté à l'épreuve des années.

Il faut donc saluer avec joie le retour ardent que nous constatons, ici et là, autour de nous, vers les saines données de la clinique qui avaient suffi à faire de nos pères de grands savants et des médecins utiles.

Au demeurant, dites-moi ce que vaut cet arsenal de recherches dans la pratique quotidienne ? Quel usage peuvent en faire les médecins ordinaires, c'est-à-dire ceux qui sont appelés chaque jour à exercer leur art dans les conditions les plus indigentes de tout secours scientifique ?

Ces médecins, qui sont le plus grand nombre, n'ont cure de toutes ces recherches qui restent des curiosités de laboratoire, des passe-temps de professeurs ou des tremplins pour les candidats aux postes élevés de l'enseignement. Et ils se contentent des éléments qui leur sont fournis par l'observation judicieuse des phénomènes dont ils peuvent et savent constater les formes comme l'évolution.

C'est cette observation saine et facile qu'il faut savoir développer chez l'étudiant qui sera demain un praticien. Le malheur est que c'est à cette tâche qu'on s'attarde le moins dans nos écoles et nos facultés.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté ministériel inséré au *Journal Officiel* (numéro du 7 mai), sont désignés comme représentants des exploitants de maison de santé. Pour le département du Var, comme membres titulaires : MM. Jourdan, à Toulon, et Clément, à Saint-Raphaël ; comme membres suppléants : MM. Malartic, à Toulon, et Oustric, à Draguignan.

Pour le département de la Charente, comme membre titulaire : M. Hourtoule, à Angoulême.

Pour le département de l'Allier, comme membres titulaires : MM. Monceau, à Moulins, et Mouriquand, à Vichy ; comme membres suppléants : MM. Penard et Valois, à Moulins.

Au moment où M. le Pr Henri Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, a quitté sa chaire de Physiologie, ses élèves ont été désireux d'entreprendre l'édition d'un volume jubilaire composé uniquement d'articles signés par eux, et qui lui serait offert en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance.

Le président de la République a approuvé l'arrêté de M. Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, à Paris, attribuant le nom de « Joffre » au sanatorium créé par son administration à Champrosay (Seine-et-Oise).

Le Comité français de l'Union internationale de protection de l'enfance a décidé que le VIIe Congrès international de protection de l'enfance se tiendrait à Paris les 5, 6, 7, 8 et 9 juillet 1932.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour :

Première question : Surveillance médicale des sports (leurs avantages, leurs abus).

Deuxième question : Etatisme et bienfaisance.

Tous les membres du Congrès pourront présenter des communications.

S'adresser pour tous renseignements au secrétariat du Congrès de la protection de l'enfance, Comité national de l'enfance, 26, boulevard de Vaugirard, Paris (15e).

L'ouvrage récemment paru sur *l'Education et la Rééducation de la voix chantée* et dû à la collaboration de Mme Louise Matha, cantatrice, professeur de chant, et du Dr G. de Parrel, vient d'être honoré d'une souscription du Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts. De ce fait, les principales Ecoles nationales de musique vont en être pourvues, ce qui contribuera à répandre les notions anatomo-physiologiques et techniques, trop souvent méconnues et qui forment la base de l'enseignement du chant et de la culture de la voix.

Cet ouvrage fait partie de la *Collection des dix Manuels de Rééducation*, éditée par Doin et dont nous avons déjà annoncé la publication des cinq premiers volumes.

Des collègues et des amis du Dr Charles Buizard, secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris, ont estimé qu'il conviendrait, à l'occasion de sa promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur et en témoignage d'affection, de lui offrir sa médaille en bronze. Un comité s'est formé dans cette intention.

Les dentistes de la région parisienne, tout comme les médecins, sont exploités par une série de mauvais clients qui négligent de payer leur note et vont voir un nouveau praticien chaque fois que leur crédit est épuisé chez le précédent, faisant ainsi une série ininterrompue de victimes.

Pour se défendre contre ces agissements, les dentistes viennent d'entreprendre la mise à jour d'une liste noire. Les praticiens signaleront désormais leurs mauvais clients à un secrétariat central qui en dressera une liste et la communiquera aux confrères adhérents.

Le médecin général Fulconis, chef du Service de santé du Sénégal, est nommé directeur du Service de santé et inspecteur général des services sanitaires de l'Afrique équatoriale française à Brazzaville, en remplacement de M. le médecin général Bouffard, rapatriable.

Conformément aux résolutions prises au IXe Congrès international de Psychologie de 1929 à New-Haven (U. S. A.), le Xe Congrès international de Psychologie aura lieu à Copenhague du lundi 22 au samedi 27 août 1932.

Le Congrès aura lieu sous le haut patronage de S. M. le roi de Danemark.

Plusieurs places d'assistants libres seront disponibles pour l'année scolaire 1932-1933 pour des confrères français ou étrangers ayant déjà étudié l'électroradiologie et qui désireraient se perfectionner dans les deux branches.

Conditions exigées : avoir déjà fait de la spécialité ; s'engager à travailler les deux branches (électro et radiologie) ; venir régulièrement dans le service du 15 octobre 1932 au 30 juillet 1933.

Aucun émolument n'est attaché à la fonction.

Pour les demandes et renseignements, prière de s'adresser au docteur Delherm, chef du service central d'électroradiologie à l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, à Paris, le matin sur place, ou écrire.

Le Pepto-Fer du docteur Jaillet étant enregistré au Laboratoire National du Contrôle des Médicaments sous le n° 442-2, nous informons MM. les Médecins qu'ils peuvent ordonner en toute tranquillité ce produit aux assurés sociaux qui en seront remboursés par les caisses.



Photo Labière, à La Baule.

A l'issue de la réunion où furent exposés les différents travaux scientifiques et où fut discutée entre autres la question de l'immunotransfusion dans les cas de septicémie d'origine auriculaire, un porto fut offert aux membres de la Société d'oto-rhino-laryngologie de Paris par la Municipalité de La Baule. Au premier plan on voit ici M. le Marquis de Lapeyrouse, maire de La Baule.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de médecine et de pharmacie de Rennes

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 26 mai 1932, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le 1er décembre 1932 devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le contrôle médical dans les Assurances Sociales

Le Docteur Lehmann, contrôleur du Syndicat des Médecins de la Nièvre, à Monsieur le Rédacteur en Chef de l'INFORMATEUR MÉDICAL, Paris.

Monsieur le Rédacteur en Chef,

Il est probable que le médecin-contrôleur mis en cause par notre confrère, le docteur Ogliastri de Gentile, dans l'article paru dans votre numéro du 22 mai, répondra aux critiques formulées contre lui, je n'ai pas à intervenir dans un cas d'espèce que j'ignore.

Mais l'argumentation du plaignant repose sur un malentendu qu'il importe de dissiper au plus tôt. Le contrôle des médecins par leurs confrères est matière assez délicate pour que les fonctions respectives de chacun soient nettement mises en lumière.

Il y a deux contrôles institués par la loi des assurances sociales et il importe qu'aucune confusion ne règne, quant à la mission de chacun des deux contrôleurs.

1° *Le médecin contrôleur des Caisses nommé par elles et payé par elles*, contrôle les assurés sociaux et ne contrôle qu'eux ; il doit s'enquérir, notamment, de la façon dont les assurés sociaux malades se conforment aux prescriptions médicales, il doit, par exemple, signaler aux Caisses, les malades qui, au lieu de se reposer au lit ou à la chambre, vont travailler ou pêcher à la ligne. Ces contrôleurs, les médecins-praticiens les ignorent et n'ont nullement affaire à eux.

2° *Le médecin contrôleur désigné par son syndicat* pour faire le contrôle technique. Il est seul qualifié pour faire à ses confrères, toutes observations que lui suggère l'examen des feuilles de maladies, abus de visites, abus de prescriptions, abus dans l'octroi d'interruption de travail, erreurs volontaires ou non dans l'établissement de la tarification qui doit servir de base aux Caisses pour le remboursement des prestations, etc...

Ce contrôleur à qui une Caisse ou son syndicat remet un dossier médical apparemment entaché d'abus ou d'irrégularités, doit demander aux médecins en cause (et non à la famille) toutes explications pour éclairer sa religion. Si tout lui paraît correct, il fait un rapport en ce sens à la partie qui lui a demandé son intervention. S'il relève des abus, il en réfère à son syndicat par un rapport motivé, et, suivant le cas (bonne foi des médecins, ou évidente intention frauduleuse), le syndicat des médecins se contente d'attirer l'attention du médecin en cause sur son erreur, ou soumet l'affaire au conseil de famille, qui siège comme un véritable tribunal, avec des sanctions pouvant aller jusqu'à l'interdiction de soigner les assurés sociaux. Dans l'espèce signalée par notre confrère, quel médecin contrôleur est intervenu ? Si c'est le médecin de Caisse, il n'avait pas à s'immiscer dans le traitement, ça ne le regarde pas. Si c'est le médecin contrôleur du syndicat médical, il n'avait qu'à pas convoquer la femme de l'assuré ; il avait à faire une enquête auprès des médecins et chirurgiens traitants pour connaître la nature de l'affection, les circonstances et difficultés du traitement, le bien-fondé des diverses interventions pratiquées. De cette enquête, il avait à tirer des conclusions qu'il avait à soumettre à l'autorité qui avait déclanché son action, en respectant, évidemment, le secret professionnel.

Il faut que les médecins connaissent bien tout ce mécanisme. Il faut surtout qu'ils acceptent, de bonne grâce, le contrôleur imposé par la loi, *mais le seul contrôle du confrère désigné par son organisation syndicale*. Si ce dernier sait comprendre sa tâche délicate, il n'y aura jamais de froissements.

Dr Lehmann.

Séance annuelle de la Société de Pédiatrie de Pari[s]

La séance annuelle de la Société de Pédiatrie de Paris a eu lieu mardi dernier 14 mai à l'hôpital des Enfants malades sous la présidence du professeur Pierre Lereboullet. On sait que ces réunions ont lieu tous les deux ans et qu'elles alternent avec le Congrès de l'Association française de Pédiatrie. C'est ainsi que cette réunion annuelle suivait le Congrès de Strasbourg qui eut lieu en octobre dernier et précédait le Congrès qui se tiendra à Paris l'an prochain, sous la présidence du professeur Ombrédanne.



M. Lereboullet

L'ordre du jour, très chargé, comportait de nombreuses communications qui furent forcément exposées très brièvement. En réalité la question principale inscrite au programme était *l'étude clinique et thérapeutique des suppurations intra-pulmonaires chez l'enfant*. M. le professeur Nobécourt, M. le professeur Lereboullet et M. Jean Hutinel exposèrent le point de vue médical ; M. Duhem, le point de vue radioscopique ; M. Iselin, le point de vue chirurgical ; MM. Le Mée et Soulas, le point de vue oto-rhino-laryngologique et bronchoscopique. Il ressort de ces communications que l'abcès du poumon chez l'enfant n'est pas exceptionnel, qu'il convient de le chercher, mais qu'il faut être prudent avant de l'affirmer et surtout qu'il ne faut point se hâter de faire opérer ces enfants dont un grand nombre guérissent médicalement.

En discussion M. Comby a souligné le[s diffi]cultés et les causes d'erreur du diagnostic ; [M.] Mouriquand, la nécessité de prendre les [clichés] en position verticale ; M. Lesné les bons [effets] de l'émétine, de la cure en position d[...]. En résumé, la plupart des opinions [concor]dent pour rapprocher sur ces points [...] considérablement la pathologie de l'enf[ant de] celle de l'adulte, les difficultés diagn[ostiques] restent sensiblement les mêmes, le cho[ix des] incidences des rayons sur lequel insis[te M.] Mouriquand a déjà été précisé par le d[octeur] Kourilsky. Il faut remarquer enfin la t[...] en apparence paradoxale avec laquelle les [en]fants arrivent à supporter certaines p[...] anormales.

Parmi les autres sujets qui furent trait[és il] faut insister de façon particulière sur la [com]munication du professeur Georges Mouri[quand] sur le *rachitisme*, celle-ci fournit l'occas[ion au] professeur Marfan de faire une remarqu[e des] plus intéressantes : alors que l'ergostérol [irrad]ié à doses thérapeutiques combat le rachiti[sme,] il produit le rachitisme à doses toxiques.

Etaient venus de province ou de l'étran[ger] pour assister spécialement à cette réun[ion] annuelle : le professeur Mouriquand (de Ly[on]) ; le docteur Valette (de Strasbourg), le pr[ofes]seur agrégé Paul Letondal, de Montréal [(Cana]da) ; le docteur Ferru (de Poitiers), le doct[eur] Paul Giraud (de Marseille). Remarqués, p[armi] les personnalités parisiennes : MM. Lere[boul]let, Hallé, Huc, Huber, Iselin, Marfan, V[...]court, Comby, Lesné, Veau, Duhem, Paiss[eau,] Apert, Janet, Blechmann, Pichon, Hutine[l, Le] Mée, Soulas, Grenet, Liège, Turpin, Marqu[ézy,] Lévesque, Baboneix, Saint-Girons, Ja[...] Cayla.

Le soir même de la réunion de la Soci[été de] Pédiatrie, le professeur Lereboullet recevai[t un] grand nombre de personnalités français[es et] étrangères, complétant ainsi le succès de [cette] journée d'enseignement mutuel par une [véri]table manifestation de propagande fr[ançaise] capable mieux qu'aucune autre de mett[re en] évidence les sympathies qui nous unis[sent à] nos frères de langue.

Dr P.

XIIe Réunion Neurologique Internationale

Cette réunion s'est tenue cette année à l'amphithéâtre de l'école des Infirmières, à l'hospice de la Salpêtrière. Elle a été surtout consacrée à *l'Epilepsie*.

Cette question est d'un intérêt constant. Sa fréquence en fait une des maladies les plus fréquemment observées par le neurologue. Les recherches modernes ont précisé ses modalités cliniques essentielles, le siège des lésions, mais ont laissé une très large place à l'étude de la nature des lésions ou des « épines » provoquant les crises. Il faut poursuivre aussi l'étude des processus, même des crises au point de vue humoral, de leur biologie, de leur pathogénie, de leur traitement et de leur pronostic.

Ces derniers points constituent les aspects immédiats du problème pour le praticien.

Dès la première séance, les congressistes purent entendre les résumés des rapports de : M. Abadie (de Bordeaux), traitant des idées modernes sur l'étiologie ou les étiologies de l'épilepsie ; de M. Pagniez (de Paris), sur la physiopathologie de la question ; de M. Crouzon (de Paris), qui a abordé la clinique, l'anatomie pathologique, le traitement et l'aspect social de l'Epilepsie.

Enfin M. Baudouin exposa en son nom et au nom de son collaborateur M. Schaeffer leurs recherches sur *l'hyperpnée expérimentale*, travail du *Fonds Déjerinne*. Il présenta en outre l'appareil (inspiré du soufflet des physiologistes) à l'aide duquel le travail sur l'hyperpnée a été réalisé.

La présidence des séances fut donnée à M. A. Ley, puis à M. Stewart, représentant des neurologues britanniques, M. Béhague étant secrétaire.

La discussion fut commencée immédiatement après le résumé des rapports. M. Courbon, puis M. Donaggio (Modène), prirent les premiers la parole.

Les membres du Congrès furent unanimes à regretter l'absence du docteur Förster, de Breslau, retenu au dernier moment par son état de santé.

Un large programme de discussion occupe les séances suivantes, soit sur l'Epilepsie (hyperpnée), soit sur *les paraplégies pottiques* (M. et Mme Sorrel-Déjerinne), soit sur le travail de M. Cornil (Marseille), sur *les tumeurs de la moëlle et leurs enveloppes*. Enfin a été discuté le rapport de M. Alajouanine (*Fonds Charcot*) sur *la poliomyélite antérieure subaiguë*.

R.-J. M.

LE MONDE MÉDICAL

(Suite et fin de la page 1)

M. et Mme Armand Ducros ; M. et [Mme] Fernand Ducros et leurs enfants ; M. [...] les Delcaire ont la douleur de vous faire [part] de la mort de M. le docteur François-A[...] Ducros, médecin-major de première cl[asse en] retraite, chevalier de la Légion d'hon[neur,] leur père, décédé dans sa 77e année, le [...] *mai 1932, muni des sacrements de l'É[glise].* Les obsèques ont eu lieu à Bessines, [le ...] mai 1932.

Association pour le développem[ent] des relations médicales (A. D. R. M[.])

Séance du Conseil d'administrati[on du] 3 mai 1932.

La filiale canadienne de l'A. D. R. M. [ex]prime le désir qu'à l'occasion du IV[e cente]naire de la découverte du Canada pa[r Jac]ques Cartier, les différentes Sociétés [fran]çaises envoient des représentants au C[ongrès] des médecins de langue française de [l'Amé]rique du Nord qui se réunira en sept[embre] 1934. Elle émet en particulier le vœu [que le] Congrès français de médecine y tienn[e ses] assises. M. Besançon, président de la s[ession] de 1932, s'engage à appuyer cette propos[ition] auprès de ses collègues lors de leur r[éunion] en octobre 1932.

Après discussion il est décidé qu'[un co]mité composé des membres du burea[u du] Congrès de médecine et au Comité de [direc]tion de l'Association des médecins de [lan]gue française, on adjoindra pour dé[finir] le projet quelques autres personnalités [pari]siennes, les Prs Balthazard, Hartmann, R[...]sy et Sergent.

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN INDO-CH[INE]

Le décret du 16 avril 1924 réglem[entant] l'exercice de la médecine en Indo-Ch[ine par] les médecins diplômés de l'Ecole de m[édecine] d'Hanoï dispose que les médecins ind[igènes] diplômés de cette Ecole peuvent exerc[er li]brement leur art sous condition d'un[e auto]risation spéciale.

L'interprétation stricte de ce texte [réser]vant cet avantage aux seuls praticien[s indo]chinois sujets ou protégés français, M. Chapdelaine, ministre des colonies, es[time] que ce dit texte doit pouvoir s'appli[quer à] tous les médecins d'origine indochi[noise, a] soumis à M. le Président de la Républ[ique le] décret suivant qui a été adopté :

Article premier. — Le décret sus-v[isé du] 16 avril 1924 est complété ainsi qu'il s[uit :]

Art. 5 bis. — Les dispositions c[i-dessus] s'appliquent à tous les médecins asia[tiques] d'origine indo-chinoise, quel que soi[t leur] statut personnel (citoyens, sujets ou [proté]gés français).

Une Conférence de M. le Prof. Sergent sur le Canada

Sous les auspices de l'Umfia ou Union Médicale Latine, le mercredi 11 mai, dans la belle salle de l'Institut Océanographique, le Pr Sergent a fait une magnifique conférence sur le Canada où il a séjourné et enseigné à trois reprises, sous la présidence de S. Exc. Ph. Roy, ministre plénipotentiaire du Canada, aux côtés duquel se trouvaient MM. Desy, F. Roz et de nombreux membres de la colonie canadienne. Dans la très grande assistance, nous avons reconnu : M. Miguel de Anchorema, attaché d'ambassade de la République Argentine, S. E. le Dr Miroslav Spalaikovitch, le sénateur Gaston Menier, le baron de Fontenay, M. L. Provost de Launay, M. Guillaumain, membres du Conseil Municipal de Paris ; les Prs J.-L. Faure, Clerc, Terrien, Legueu, Léon Bernard, Lereboullet, de la Faculté de Paris, P. Roole ; les médecins-inspecteurs généraux Boyé, Cadiot, Emily, Guiton ; les docteurs Lian. Chevassu, Basset, Dartigues, Molinery, Dausset, Noir, Pitsch, Chauvois, Chaillous, Jayle, Desfosses, Rivière, Montagu, Peyré, Vitoux, Cambiès, Thibault ; Mmes Sergent, J.-L. Faure, Legueu, Terrien, Chevassu, Jayle, Desfosses, F. Roz ; MM. Pierre Molinéry, Jodin, Cordobar ; Mlle S. Roule, de la Jeune Umfia.

Le Dr Dartigues, président-fondateur de l'Umfia, qui est l'inspirateur de ces conférences, a adressé quelques mots pour présenter la personnalité du Pr Sergent et a



M. le Prof. Sergent

montré sur un planisphère représentant les terres de la Latinité, la place que tenait le Canada.

Après une belle conférence du Pr Sergent, le Dr Jutras, président de l'Association des Etudiants Canadiens à Paris, exprima au nom de ses camarades, la reconnaissance de la Jeunesse Canadienne et des chansons de la vieille France furent entonnées par les jeunes Canadiens de la Cité Universitaire de Paris, et eurent un grand succès.

Voici le résumé de la conférence du Pr Sergent.

Après avoir souligné l'action bienfaisante de l'Umfia et de son fondateur Dartigues, après avoir remercié le président S. Exc. Philippe Roy, le Pr Emile Sergent indique qu'il tentera d'exposer ses impressions avec l'esprit d'un clinicien, habitué à observer et à tirer de ses constatations des interprétations et des directives.

Il s'attache tout d'abord à exprimer l'émotion d'un Français débarquant au pied du rocher de Québec. Ah ! ces premiers contacts avec ces hommes qui portent des noms français, dont l'accent évoque celui de Normandie et dont l'accueil est si cordial ! « Ne sommes-nous pas vos cousins ? » Mais combien séra triste, et sincère, le lendemain, la promenade sur les plaines d'Abraham, où se joua et se perdit la dernière bataille qui, malgré l'héroïsme de ses troupes, arracha à la France une colonie si pleine d'avenir !

En un bref raccourci, le Pr Sergent rappelle l'histoire du Canada, depuis les découvreurs jusqu'à nos jours. Il met en relief la grandeur de l'exemple donné par les Canadiens-Français qui, vaincus et isolés de la mère-patrie, ont lutté sans fléchir autour de leurs clochers pour conserver leur religion, leur langue, leurs écoles. *Canadiens avant tout passionnément Canadiens*, ils sont cependant restés français, dans leur mentalité, dans leur formation, tout en devenant de fidèles et loyaux citoyens anglais. Avec les Canadiens-Anglais ils forment aujourd'hui

A propos de l'état sanitaire du Maroc et de son prétendu caractère infecteur

Le Professeur Léon Bernard présente à l'Académie une mise au point du Docteur Colombani.

Nous avons signalé en son temps une communication faite récemment par M. Remlinger à l'Académie de Médecine et que cet auteur avait intitulé : « Le Maroc infecteur ». Ainsi présenté ce travail ne pouvait manquer de passer inaperçu tant en France qu'au Maroc où il a provoqué de la part du Dr Colombani, directeur de la Santé et de l'Hygiène publique, une réaction qu'on ne peut s'empêcher de trouver légitime. Dans une note présentée mardi dernier à l'Académie par le professeur Léon Bernard, le docteur Colombani récuse les informations « imprudentes et inexactes » lancées par M. Remlinger.

Certes, dit l'auteur, le Maroc possède, comme tous les pays, sa pathologie propre et les échanges entre nations, si développés à notre époque, sont susceptibles de transporter des germes en France comme ailleurs; mais, en réalité, cette pathologie est très peu développée et encore moins émigrée. En effet, la variole est infiniment moins répandue au Maroc qu'en Angleterre ou aux Etats-Unis ; par contre, les vaccinations y sont bien plus pratiquées puisque, pour les deux premiers mois de 1932, près d'un million de vaccinations ont été effectuées.

Les autres maladies pestilentielles sont en régression très marquée et victorieusement combattues; la typhoïde est moins fréquente au Maroc que dans la métropole ; quant au paludisme et à l'amibiase, ces deux maladies, encore endémiques au Maroc, n'ont aucune aptitude à l'expansion hors du pays. Par ailleurs, les mesures sanitaires très complètes prises dans ce pays, non seulement apportent la plus grande sécurité à la population européenne résidante ou passagère, mais encore ont amélioré, de manière considérable, la situation de la population indigène.

En présentant la note du docteur Colombani, M. Léon Bernard a tenu à revenir sur l'exposé qu'il a communiqué précédemment, où il montrait l'organisation remarquable de l'hygiène publique, qui a été réalisée au Maroc sous l'impulsion du maréchal Lyautey, organisation à laquelle concourt, avec un dévouement inégalable, le corps médical de ce pays, organisation qui, sur plus d'un point, mériterait de servir de modèle à celle de la métropole. Il importe donc de rendre justice à ceux qui l'ont instituée et qui la dirigent, en même temps que d'écarter des alarmes qui seraient tout à fait injustifiées.

***

A la suite de cet exposé, le Pr J.-L. Faure, après avoir montré à son tour la parfaite organisation de l'hygiène publique au Maroc, apporta au Dr Colombani, principal animateur de cette œuvre, le témoignage auquel il a droit.

Société Française de phoniâtrie

Une société a été fondée le 9 mai, à Paris, en vue de l'étude scientifique et pratique des questions se rapportant à la physiologie et à la pathologie de la voix et de la parole. Le bureau de la Société de Phoniâtrie comprend M. le professeur Moure, président ; M. le docteur Hautant et M. le professeur Lemaitre, vice-présidents.

Le docteur Tarneaud, secrétaire général, est chargé de donner tous les renseignements concernant la Société ; lui écrire : 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (16e).

Avis de concours pour un emploi de chef de travaux à l'école de médecine et de pharmacie de Rennes

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 28 mai 1932, un concours pour un emploi de chef de travaux d'histologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 7 novembre 1932 au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

un bloc étroitement uni, qui a su réaliser et obtenir l'autonomie du Canada.

La médecine canadienne-française a subi les influences de ces étapes historiques. Après avoir été colonie française sous l'ancien régime, elle a péniblement végété après la défaite, puis, peu à peu, par sa fidélité aux traditions, elle a reconquis son indépendance et, renouant ses liens avec l'ancienne mère-patrie, elle a constitué ses deux grands centres universitaires de Québec et de Montréal, si magnifiquement organisés.

Si la médecine canadienne-française dans la province de Québec, s'unit à la médecine canadienne-anglaise, elle constituera un bloc contre lequel se brisera le flot montant d'influences étrangères.

A Plombières-les-Bains
(VOSGES)

En même temps que s'ouvrait la saison de Plombières, le *Journal Officiel* du 14 courant publiait la loi qui autorise la construction du nouveau Bain national et la transformation des autres établissements thermaux et qui décide, en vue de ces travaux importants, une avance de six millions de francs à la Compagnie concessionnaire des Thermes.

Les travaux s'échelonneront sur cinq années ; mais, dès la saison 1933, le nouveau Bain national fonctionnera et les Grands-Thermes seront modernisés.

Déjà, d'ailleurs, d'heureuses améliorations ont été réalisées. Lors de la récente fête de l'Ascension, qui, selon une tradition remontant au moyen âge, amène à Plombières une foule de visiteurs, les touristes ont été unanimes à apprécier le service nouveau des bains de vapeur naturelle en étuves individuelles, qui permet de prendre dans les meilleures conditions de confort et avec toute la souplesse désirable dans l'application, ce traitement aux effets si remarquables contre les rhumatismes et l'arthritisme, vu la désintoxication profonde qu'il produit dans l'organisme.

Le cadre de ces nouveaux traitements a été traité dans l'esprit de l'art romain qui s'impose à Plombières où, comme on le sait, les souvenirs des thermes romains sont aussi abondants qu'intéressants : mosaïque d'or sertie dans les arcatures en plein cintre, cimaises de petits damiers noirs et blancs portes en deux tons de bronze, etc., forment un heureux ensemble d'harmonie et de bon goût.

Ainsi, Plombières va ajouter à sa réputation séculaire pour les maladies de l'appareil digestif et pour les rhumatismes, le puissant attrait d'une complète transformation de ses établissements thermaux, tout en conservant son ambiance si agréable et son cadre de nature pittoresque qui sont parmi ses grands attraits.



Voir page 11, la Lampe électrique médicale offerte gratuitement aux abonnés de l'INFORMATEUR MÉDICAL.

XVIIe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGAL[E]

(*Suite de la page 2*)

II. — Psychanalyse et exercice de la médecine.

Il est fréquent que les médications nouvelles posent la question de l'exercice illégal de la médecine. On l'a vu pour toutes les réincarnations de la thérapeutique suggestive, pour l'hypnotisme par exemple, à la fin du siècle dernier ; on l'a vu plus récemment pour les applications médicales de la radiologie. On le voit maintenant pour la psychanalyse : il y a une question de « l'analyse laïque » ; certains réclament pour les non-médecins le droit d'exercer l'art de guérir par l'analyse.

A. — Opinion de Freud.

Freud lui-même est partisan convaincu de l'analyse laïque, à quoi il consacre un opuscule connu (1) : La mise en œuvre de l'analyse, dit-il, ne s'apprend pas à la Faculté de Médecine, mais dans les Instituts psychanalytiques, et les Facultés de Médecine forment l'esprit au rebours de ce qu'il faut pour devenir bon psychanalyste. L'application à la psychanalyse de la loi sur l'exercice illégal de la médecine serait un anachronisme, puisque la psychanalyse n'existait pas quand cette loi a été promulguée. De plus, il y a des situations personnelles à ménager : sous l'ancien régime, on a bien conféré à certains guérisseurs, sur la recommandation d'archiduchesses, l'autorisation *ad personam* d'exercer leur art. On peut bien en faire autant pour d'éminents psychanalystes laïcs, qui émigreraient en Allemagne, si on ne les ménageait pas, ce qui serait une perte pour l'Autriche. Et d'ailleurs, la tendance n'est-elle pas de rapprocher le plus possible la législation autrichienne de celle du Reich (2) ? La thérapeutique analytique n'utilise ni médicaments ni instruments ; faut-il encore que la police autrichienne, après avoir défendu d'hypnotiser sans parchemin, de tenir séance d'occultisme et de fonder des sociétés spirites, vienne porter atteinte à la liberté de penser en poursuivant pour exercice illégal des personnes qui donnent simplement des explications et des consolations (3) ?

Que « l'autorité supérieure », ajoute Freud, laisse donc les malades découvrir eux-mêmes « qu'il leur est dommageable de rechercher une assistance psychique auprès des personnes qui n'ont pas appris comment l'offrir ». Mais, si l'on réglemente, qu'on commence par exiger de tous les candidats analystes, même médecins, une habilitation spéciale, et que l'on crée un organe qui puisse dire ce qu'est l'analyse et y préparer. Que la psychanalyse ne se laisse pas engloutir par la médecine. Chacun son métier. Alors même que l'analyste serait médecin, il laissera toujours à un confrère le soin de l'examen somatique et du traitement organique.

B. — Opinions diverses.

Les psychanalystes ne suivent pas Freud sur ce terrain avec grand enthousiasme. Les seules réponses catégoriquement favorables que nous ayons reçues à la suite de notre enquête sont celles de MM. Allendy et Lœwenstein.

Le premier estime que la loi de 1892 ne peut viser la psychanalyse ; sans quoi, il faudrait étendre l'interdiction à toute consultation psychologique ou psychotechnique, depuis l'orientation professionnelle jusqu'aux conseils moraux des confesseurs.

Quant à M. Lœwenstein, il pense tout de même que l'analyste non-médecin doit n'agir que sous la direction d'un médecin qui assumerait la responsabilité du diagnostic et de l'indication, et devrait être appelé au moindre symptôme de complication. Et M. Lœwenstein se recommande du *Manuel de Médecine légale* de Balthazard (4e éd. p. 13), où il est dit que le médecin a le droit de s'adjoindre un infirmier, un masseur et même un magnétiseur, à condition que ceux-ci ne prennent pas d'initiative.

MM. Roxo, Mira et de Saussure estiment également qu'il n'y a pas exercice illégal si le malade est confié par un médecin à l'analyste laïc.

MM. Répond et Stuchlik pensent que l'analyse peut être pratiquée par des non-médecins quand elle n'a pas un but proprement thérapeutique (prêtres, juges, pédagogues).

Certains médecins, bien que peu férus de psychanalyse, ne voient pas d'inconvénients à l'analyse laïque, par exemple M. Weber.

M. Revault d'Allonnes est plus que partisan de l'analyse laïque, puisqu'il nous écrit : « C'est l'affaire de non-médecins ou de médecins qui oublient qu'ils sont médecins ».

Les médecins non psychanalystes sont en majorité hostiles à l'exercice laïc de la psychanalyse. MM. Amaldi, Antonini, Ciarla. Danadjieff, Del Greco, Dide, Hoche, Nayrac, Mlle Pascal, MM. Plinio Olinto, Sérieux, Truelle, Verwaeck, Vidoni, Voivenel, Wenger et le corps des aliénistes mexicains nous donnent un avis négatif, sans le [...] ter. Les réponses de MM. Olah, Rose[...] Morselli, Chavigny, Ladame, Wahl, B[...] Popoff, Mô, Aschaffenburg, Allers, B[...] Murillo de Campos, manifestent plus én[...] quement leur réprobation et la motiv[...].

Enfin, des médecins psychanalystes [...] lient nettement à la thèse hostile à l'a[...] laïque et demandent que la psycha[...] exercée dans un but médical soit ré[...] aux seuls médecins : ce sont MM. [...] Pappenheim, Levi-Bianchini, Gorriti, [...] nard et Pichon, ces deux derniers for[...] la seule réserve, de pure courtoisie se[...] t-il, que l'on respecte quelques situatio[...] tuellement acquises.

Notons également l'attitude hostil[...] mancier autrichien Stephan Zweig, p[...] enthousiaste de la psychanalyse, qui red[...] de voir la valeur de celle-ci comme mé[...] clinique compromise par l'immixtion [...] ments profanes suspects (1).

C. — Analogie avec l'hypnotisme.

Hesnard nous écrit judicieusement qu[...] situation de la psychanalyse, au point de [...] de la pratique médicale, est compara[...] celle de l'hypnotisme.

Effectivement, on peut transporter ici [...] ce qui a été dit de l'hypnotisme, d'abor[d au] Congrès de l'Association française [...] l'Avancement des Sciences en 1888 (Se[...] d'Hygiène et de Médecine publique), au Pr[e]mier Congrès international de l'Hypnotis[me] en 1829, et enfin à la Section de Mé[...] légale du XIIIe Congrès international de [...] decine (1900), où Dupré et Rocher prése[nt]rent un rapport définitif, et où fut vo[...] une résolution qui, grâce à sa forme très [gé]nérale, vaut encore aujourd'hui pour la ps[y]chanalyse : « que, dans tous les pays, la [lé]gislation soit amendée ou étendue, de [ma]nière à empêcher cet exercice illégal de [...] médecine, *sous quelque forme et à que[l] titre que se déguisent les pratiques ps[...] thérapiques* ».

La partie juridique du rapport, rédigée [...] M. Rocher, établit que trois ordres de [...] peuvent résulter de la pratique du ma[...] tisme par des personnes non diplômées [...] premier conséquence *forcée*, les deux [...] conséquences possibles :

a) Délit d'exercice illégal de la méd[...]

b) Délit d'escroquerie.

c) Délits d'imprudence.

M. Provent nous signale par ailleurs [...] danger supplémentaire que courent les d[...] ciples laïcs de Freud : c'est la *contravent[ion] d'interprétation des songes*. D'après l'[...] 479 du Code Pénal : « seront punis d'[...] amende de 11 à 15 francs inclusivem[ent] 7° les gens qui font métier de devin[...] pronostiquer, ou *d'expliquer les song[es]* [...] l'article 480 surenchérit et prévoit jusq[...] cinq jours d'emprisonnement pour « les [in]*terprètes des songes* », et l'article 481 p[...] la saisie et confiscation de leurs [...] ments, ustensiles et costumes ».

M. Provent commente : « Il n'y a [...] raison juridique pour exempter de la [...] tion pénale l'interprétation purement [...] chologique ou psychanalytique des rê[...] les termes de la loi sont généraux et [...] mels. Donc, celui qui, contre argent, [...] profession de donner uniquement de[s] [inter]prétations psychanalytiques des rêves, [...] expliquer le symbolisme et le sens caché [...] lon Freud, commettrait la contravention [...] question ».

Toutefois : « Ne commettrait aucune [in]fraction le médecin qui, en vue d'un [...] nostic ou d'un traitement psychanalyt[ique] procéderait à une interprétation des r[...] pas plus que le chirurgien ne commet le [dé]lit de coups et blessures en procédant à [...] intervention sanglante : l'un et l'autre t[...] nent de la loi du 30 novembre 1892 [...] de faire, par les nécessités de l'art mé[...] ces actes qui, accomplis par d'autres, c[ons]titueraient des infractions (cf. Garçon, [...] Pénal, articles 309 à 311, n° 80). ».

D. — Analyse thérapeutique et analyse non thérapeutique.

Il y a lieu, bien entendu, pour simp[lifier] la discussion, de distinguer très nett[ement] entre l'analyse appliquée au traitemen[t des] malades et celle qui est orientée vers [d'au]tres buts.

On peut reprocher à Freud de n'avoir [...] dans son opuscule, limité la question [...] il convenait. Il est bien évident que la [psy]chanalyse n'est pas une science incluse d[ans] la médecine ; on peut dire qu'elle aff[...] vis-à-vis de celle-ci les mêmes rapports [...] la physique ou la chimie par exemple [...] utilise en médecine les agents physiques [...] les agents chimiques, et seuls les méd[ecins] ont le droit de les utiliser dans un but [thé]rapeutique. Mais cela ne veut pas dire [...] seul le médecin ait le droit d'être chim[iste] ou physicien.

---

(1) Die Frage der Laienanalyse. Nous renonçons faute de place à un exposé plus complet des arguments de Freud, et aussi parce que le public français pourra très commodément en prendre connaissance dans la traduction de Marie Bonaparte publiée par la N. R. F. (Documents bleus, n° 45), sous le titre de « Psychanalyse et Médecine ».

(2) Appel à l'esprit de l' « Anschluss ».

(3) M. Allers (de Vienne), nous signale que la Cour suprême, il y a deux ou trois ans, dans un procès où un malade accusait de charlatanisme un analyste laïc, aurait jugé que les méthodes psychothérapiques n'étaient pas réservées aux seuls médecins.

(1) Opinion rapportée par M. A. Friedlände[r ...] thérapeutique psychanalytique. « Süddeutsche [Mo]natshefte », août 1931. Friedländer explique [...] même l'attitude anticorporative de Freud [...] l'opposition que celui-ci a rencontrée dans le [mon]de médical. Qui lirait la traduction français[e du] « Freud » de Zweig, croirait que Friedlände[r se] trompe, car les traducteurs rendent « Lai[en] » par « dilettantes ». C'est bien « sweifelh[aften] Laien » qu'écrit Zweig, et cela vise bien les [non-]médecins comme le précise le contexte : [...] klinisch exakten Methode ».

(*Voir la suite page* [...])

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Professeur Sergent confirme la possibilité, pour le bacille de Koch, de jouer le rôle de "bacille de sortie".

La récente communication de MM. Troisier et de Sanctis Monaldi a posé devant l'Académie une question d'actualité ; celle de la bacillémie tuberculeuse et de sa signification clinique.

Les recherches de Loewenstein ont étendu le champ de la bacillémie. Le professeur Sergent estime le moment venu de *rappeler* les droits de l'observation clinique dans une discussion si troublante.

Le fait de mettre en évidence, dans le sang circulant, le bacille de Koch n'implique pas nécessairement, dit l'auteur, que la maladie en cours soit due à ce bacille, même si l'inoculation au cobaye en démontre la virulence. M. Sergent appuie fortement les réflexions de MM. Troisier et de Sanctis Monaldi. La notion des décharges bacillémiques est de date ancienne : elle s'ajoute à celle de la réactivation des foyers tuberculeux latents pour indiquer que la bacillémie atteste l'existence d'une tuberculose en activité, qui peut être cliniquement latente.

Mais les bacilles, mis en liberté à l'occasion d'une circonstance quelconque (maladie — infectieuse ou non — surmenage, traumatisme...) et véhiculés par la canalisation vasculaire sanguine, peuvent être éliminés par les émonctoires naturels sans déterminer aucune manifestation pathologique nouvelle ; ils méritent alors vraiment la dénomination de « bacilles de sortie ». Ou bien ils quittent la canalisation vasculaire sanguine et colonisent en un point quelconque de l'organisme où ils déterminent l'apparition d'accidents pathologiques immédiats ou tardifs.

La clinique fournit de nombreuses observations qui illustrent le bien-fondé de cette conception. M. Sergent en cite des exemples.

**

M. Dopter montre l'avantage de l'application dans l'armée, de la méthode simplifiée de vaccination antidiphtérique.

L'expérience montre que la méthode utilisée couramment pour la vaccination antidiphtérique simple (3 injections d'anatoxine titrant 10 unités, soit 30 unités anatoxiques au total) permet de conférer l'immunité de 94 à 95 p. 100 des sujets réceptifs. Par conséquent, 5 à 6 p. 100 des vaccinés restent susceptibles de contracter la diphtérie.

L'auteur rappelle des essais pratiqués par Ramon, Debré, M. et G. Mozer à Berck, à l'aide de 3 injections d'une nouvelle anatoxine à titre plus élevé (16 unités, soit au total 64 unités) ; l'immunité recherchée par la réaction de Schick et la mesure du taux antitoxique de sérum a été obtenue dans 100 p. 100 des cas. Avec 2 injections (30 unités anatoxiques), la proportion des immunisés s'est élevée à 98, 6 p. 100 (Ramon et Nelis).

Ces faits étaient de nature à faire envisager la possibilité d'appliquer à l'armée cette simplification de la méthode. L'occasion s'est présentée de tenter des essais en ce sens, d'une part avec l'anatoxine seule, d'autre part en utilisant le procédé de la vaccination associée.

A Colmar, une épidémie assez dense éclata en décembre, qui motiva la vaccination immédiate de tout l'effectif d'un même régiment : 2 injections d'anatoxine (30 unités au total) furent pratiquées à trois semaines d'intervalle ; 7 cas apparurent encore après la vaccination, dont six survenus chez des sujets non vaccinés ou n'ayant pu recevoir qu'une injection ; une seule atteinte se déclara après vaccination complète, mais dix jours seulement après la dernière injection, alors que l'immunité ne pouvait être encore complètement acquise. L'épidémie a donc été *jugulée par 2 injections de la nouvelle anatoxine, qui ont ainsi présenté la même efficacité prophylactique que 3 injections de l'ancienne.*

A Vincennes, l'endémie qui régnait a été vaincue par 2 injections de vaccin associé (TAB et anatoxine) appliquées au moment de l'incorporation des jeunes soldats : 5 cas de diphtérie se sont produits après la vaccination, dont 4 chez des non-vaccinés, 1 chez un vacciné incomplètement (1 injection) et 1 seul après 2 injections, un peu moins d'un mois après la dernière injection.

De plus, pour être renseigné exactement sur l'accroissement de l'immunité dû à l'adjonction de TAB, on pratiqua le dosage de l'antitoxine contenue dans le sérum de 51 sujets de vaccinés complètement.

Chez tous (100 p. 100), la teneur en antitoxine s'est montrée supérieure à 1/30e d'unité antitoxique, taux répondant à une réaction de Schick négative : chez 35 p. 100 elle était comprise entre 1/10e et l'unité, chez 60 p. 100 elle était supérieure à 1 unité, atteignant même parfois 20, 30 et 40 unités.

A nombre égal d'unités anatoxiques, la vaccination associée à 2 injections de nouvelle anatoxine s'est donc montrée supérieure dans des effets à la vaccination par l'ancienne anatoxine et même la nouvelle employées seules.

Le milieu militaire où, en raison des nécessités de l'instruction, il y a avantage à réduire le nombre des injections, ne peut que bénéficier de l'efficacité de l'anatoxine à teneur élevée ; qu'on utilise cette dernière seule quand le vaccin TAB aura déjà été appliqué, ou qu'on l'emploie en l'associant au TAB, l'immunité antidiphtérique pourra être assurée avec 2 injections avec un succès au moins égal à celui que l'on obtient à la faveur de la méthode classique.

**

M. le Professeur Desgrez présente une note de M. D. Santenoise, sur "La mise en évidence et l'isolement de la vagotonine".

Actuellement parvenu à isoler et à préparer la vagotonine en quantité suffisamment importante pour permettre son étude et son emploi en clinique cet auteur résume les diverses étapes des longues recherches qui l'ont amené à ce résultat.

Une première série de travaux a permis d'établir et de démontrer que le pancréas déverse en quantité physiologiquement active une hormone vagotonisante.

Une seconde série a permis de conclure que ce pouvoir vagotonisant déversé par le pancréas n'était pas dû à l'insuline.

Une troisième série a permis de séparer de l'insuline et des substances choquantes cette nouvelle hormone pancréatique à laquelle fut donné le nom de vagotonine.

IIIe Cours de Thalassothérapie

1er juin 1932

A l'hôpital maritime a lieu chaque année un cours d'héliothalassothérapie théorique et pratique auquel peuvent participer médecins et dames assistantes sanitaires aspirantes aux postes d'infirmières spécialisées.

Le cours durent environ dix jours chacun, avec cinquante leçons par le directeur de l'Ecole, le directeur de l'hôpital et les médecins chefs de services de l'hôpital. Les leçons seront complétées d'exercices pratiques de clinique, laboratoire, orthopédie, médecine opératoire, etc., et par des conférences de personnalités italiennes et étrangères portant sur des arguments de médecine et de thérapeutique climatologique.

Les auditeurs des cours jouiront des facilités accordées par les chemins de fer italiens à l'occasion de l'Exposition internationale d'Art à Venise (50 % du prix normal des billets).

Dans l'intérêt des participants aux cours il a été convenu avec l'hôtel Wagner de Lido que la pension complète serait de 24 £ italiennes par jour et par personne.

L'administration municipale de Venise renonce, vis-à-vis des inscrits aux cours, à exiger l'impôt de séjour.

HOPITAL DE VERSAILLES

Un concours pour la nomination de huit internes en médecine (quatre titulaires, quatre provisoires) aura lieu les vendredi 24 juin et samedi 25 juin 1932, à 9 heures du matin.

La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années ; l'autorisation de l'administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'administration, après avis favorable des chefs de service.

Les internes (titulaires et provisoires) sont nourris, logés, chauffés et éclairés ; les internes titulaires reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 fr. et une indemnité pour voyages à Paris de 300 fr. par an.

Un prix annuel de 100 fr. (fondation de Bizy) et deux prix biennaux, l'un de 600 fr. (fondation Despagne), et l'autre de 680 fr. (prix du docteur de Fourmestraux) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de troisième et quatrième année (A. R.) et quatrième et cinquième année (N. R.) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 14 juin 1932.

Agrégation des facultés de médecine

Les dates des compositions des concours de l'agrégation des facultés de médecine qui s'ouvriront le 7 novembre 1932 sont fixées ainsi qu'il suit :

1re composition le 7 novembre 1932
et 2e composition le 8 novembre 1932

Anatomie.
Histologie.
Histoire naturelle médicale et parasitologie.
Bactériologie.
Anatomie pathologique.
Médecine générale.
Chirurgie.
Chimie.
Physique.

1re composition le 9 novembre 1932
et 2e composition le 10 novembre 1932

Physiologie.
Ophtalmologie.
Oto-rhino-laryngologie.
Obstétrique.
Histoire naturelle pharmaceutique.
Pharmacie.
Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.



XVIIe Congrès de Médecine légale

(Suite et fin de la page 6)

De même, il n'y a pas besoin d'être médecin pour appliquer la psychanalyse à la critique d'art ou à la littérature, pour interpréter analytiquement un tableau de Greuze ou un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci.

Mais la question est bien précise : l'art de soigner les maladies par la psychanalyse relève-t-il, oui ou non, de la seule compétence médicale, question dont l'opportunité est évidemment restreinte aux pays, comme la France ou l'Autriche, où la médecine est le monopole des médecins.

Lorsqu'on nous parle de psychanalyse appliquée à l'orientation professionnelle ou à la pédagogie, c'est autre chose.

Quand des parents conduisent un jeune homme à l'orienteur professionnel, ils demandent à celui-ci d'aiguiller leur fils vers un métier convenant à ses aptitudes. Ils ne lui demandent nullement de faire œuvre thérapeutique. Si l'orienteur professionnel juge bon d'utiliser la psychanalyse, cela n'intéresse en rien la loi sur l'exercice de la médecine.

De même, l'analyse employée par les éducateurs dans un but pédagogique échappe à la loi de 1892 et ne peut être soumise qu'aux principes généraux qui, dans chaque pays, régissent l'exercice de l'instruction publique et les méthodes scolaires..

Le médecin a-t-il toutefois droit de regard, en tant que mainteneur des droits de l'hygiène physique et mentale ? Il semblerait sage de l'accepter.

Où la question devient plus délicate, c'est quand il s'agit des anormaux psychiques. C'est là évidemment une sorte de terrain de rencontre, où le médecin devient un peu instituteur et réciproquement.

Il n'est pas niable que, sans être médecins, des éducateurs d'anormaux obtiennent de bons résultats. Leur rôle est évidemment comparable à celui des orthopédistes et des professeurs de culture physique. Ce sont les orthopédistes mentaux. Mais il ne peut être bon pour le malade que l'opticien vende des lunettes ou l'orthopédiste des ceintures ou des bandages sans ordonnance médicale.

D'ailleurs, la considération de quelques cas frontières ne doit pas nous empêcher d'adopter une attitude nette. Quand la psychanalyse est appliquée à l'art de guérir, c'est affaire du médecin. Quand elle est appliquée à des fins étrangères à la médecine, cela ne regarde plus le médecin ni la loi sur l'exercice de la médecine ; donc, nous devons ici nous en désintéresser, car cela sort de notre sujet.

E. — Un diplome spécial ?

Beaucoup de psychanalystes demandent que l'on réglemente l'exercice de la psychanalyse, même pour les médecins, et que l'on exige de ceux-ci une habilitation spéciale.

Freud, le premier, réclame le stage dans un Institut psychanalytique et une analyse didactique. Allendy, Pichon, nous écrivent dans ce sens. De même, Hesnard demande que la thérapeutique analytique soit réservée « aux seuls médecins spécialisés, à l'expérience sanctionnée par leurs confrères en spécialité ».

Répond semble même considérer que la pratique de la psychanalyse par des médecins insuffisamment formés constitue un fait d'exercice illégal de la médecine, et il insiste sur l'utilité du contrôle sévère exercé par la Société internationale de Psychanalyse.

Bien que non psychanalyste, Ladame est aussi partisan d'un diplôme spécial.

La question qui se pose est donc grave, puisqu'on envisage la possibilité de restreindre ainsi le droit de libre exercice du médecin pour les médecins réguliers.

Si l'on étendait la même restriction à toutes les spécialités, on assisterait à un singulier morcellement du diplôme de docteur en médecine.

F. — Les honoraires.

Il nous faut signaler ici un petit point de déontologie à propos de quoi les psychanalystes ont pris une position spéciale. Il s'agit de la question des honoraires.

Les honoraires constituent, à leur sens, une valeur thérapeutique propre, qui se trouve exposée dans les lignes suivantes : « La question du paiement de l'analyse par l'analysé est ici de première importance pour la cure : elle représente le seul point sur lequel pourront être transférés les instincts possessifs, digestifs, et les difficultés du sevrage ; elle sert de frein aux résistances qui voudraient prolonger indéfiniment l'analyse. Personnellement, j'ai manqué une analyse pour avoir cru sur parole un homme qui se disait très pauvre et ne lui avoir demandé qu'une somme extrêmement réduite (1) ».

Dans le livre de Laforgue et Allendy, la question est bien exposée.

Les analyses gratuites, disent-ils, durent plus longtemps que les analyses payantes et réussissent moins bien.

Si l'analyse est souvent pénible pour le malade, il y prend parfois plaisir et perd de vue son objet véritable qui est la guérison. Il faut donc l'y ramener par un intérêt pressant.

D'autre part, en cas de *résistance*, l'analysé cherche souvent à ne plus venir aux séances.

« Le moyen de paralyser ces mauvaises influences est de faire payer le malade pour qu'il n'ait pas intérêt à prolonger le traitement, et cela mensuellement pour qu'il ne tende pas à supprimer des séances. Il faut lui spécifier que chaque minute perdue [...] lui est à sa charge, de même que cha[que] séance supprimée » (1).

Rationalisation ?

Cette règle de payement des honorai[res] doit être appliquée même aux confrères, p[our] les raisons suivantes :

« Il faut que l'analysé soit intéressé à s[on] traitement par un sacrifice quelconque. L[es] psychanalystes ont donc établi la règle [de] faire payer des honoraires aux confrères [qui] désirent leur intervention. Elle a une vale[ur] thérapeutique. En outre, au point de vue [pra]tice, il faut tenir compte que le cas se pr[é]sente assez fréquemment (nous avons [eu] jusqu'à la moitié de nos consultations rés[er]vées à des confrères) et qu'il est équ[itable] de réserver ses matinées aux malades d[ont] les moyens sont insuffisants, pour des tra[ite]ments gratuits. L'analyse didactique [doit] aussi être considérée comme un cours [de] perfectionnement, et rétribuée en conséq[uen]ce » (2).

(1) Allendy. « La Psychanalyse », p. 157.

(1) Laforgue et Allendy. La Psychanalyse et l[es] Névroses, p. 220.
(2) « Ibid. », p. 234.

Office international de documentation de médecine militaire

IIe SESSION DE CONFÉRENCES (22-25 juin 1932)

Le Comité permanent des Congrès [interna]tionaux de médecine et de pharmacie [mili]taires fait savoir que la deuxième [session] de l'Office international de documen[tation] de médecine militaire se tiendra à Li[ège du] 22 au 25 juin prochain.

A cette occasion, le Comité p[erma]nent inaugurera le local de l'Office que la V[ille] de Liége a bien voulu offrir au nouv[el or]ganisme international.

Cette cérémonie, organisée en l'honn[eur de] la médecine militaire, sera rehaussée [de la] présence de nombreuses personnalités.

Tous les officiers des Services de s[anté] des armées de terre, de mer et de l'a[ir, de] l'active et de la réserve, sont invit[és à y] assister.

Programme provisoire

Jeudi 23 juin

9 *heures*. — Ouverture de la sessio[n].

De 10 à 12 heures et de 15 à 17 heures. Leçons et conférences (organisation et f[onc]tionnement du Service de Santé, hyg[iène,] sciences médico-militaires, droit intern[atio]nal, etc...).

21 *heures*. — Fête d'inauguration du [local] de l'Office pour tous les participants.

Vendredi 24 juin

De 9 à 12 heures et de 15 à 17 heures. Leçons et conférences (*suite*).

21 *heures*. — Soirée offerte par la Vi[lle de] Liége à tous les participants.

Samedi 25 juin

De 9 à 12 heures. — Leçons et conférences (*suite*).

16 *heures*. — Séance inaugurale, à Bru[xel]les, des Journées médicales, honorée de [la] présence de S. M. la Reine.

Ci-dessous la liste des conférences d[éjà] annoncées :

Belgique. — Titre non encore parvenu (Ca[pitaine] pharmacien Musquin).

Aptitude au service des miliciens atte[ints] de soudure incomplète de la colonne v[erté]brale (Capitaine médecin Glorieux).

Traitement actuel de la syncope respi[ra]toire (Capitaine médecin Clairbois).

Une question de médecine aéronau[tique] (Major médecin Sillevaerts).

De la responsabilité du médecin mil[itaire] (Lieutenant-colonel médecin Voncken).

Espagne. — L'inspection médicale des [con]tingents avant et après leur service mili[tai]re (Commandant médecin Don Ricardio V[i]rillo Ubeda).

France. — Les principes de l'hospitalisa[tion] dans l'organisation du Service de S[anté] en campagne (Médecin colonel Schick[...]).

La vaccination antidiphtérique à l'arm[ée].

Mexique. — Titres et noms de con[féren]ciers non encore parvenus.

Pays-Bas. — Du rôle des voies d'eau d[ans] le Service de Santé en temps de guerr[e].

Pologne. — L'éducation physique dans l'[ar]mée : ses avantages et ses inconvénients (Colonel médecin Osmolski).

Suisse. — Particularités du Servic[e de] Santé dans une armée de milice (Lieuten[ant-]colonel médecin Vollenweider).

Titre non encore parvenu (Colonel pha[r]macien Thomann).

Tchécoslovaquie. — Les laboratoires [chi]miques de campagne, leur rapport au [ser]vice pharmaceutique et leur importa[nce] dans la guerre de mouvement ou de posit[ion] (Capitaine commandant Dr Bohumil Suc[h]da).

Yougoslavie. — Le scorbut à l'armée (Li[eu]tenant-colonel Novarovitch).

Du rôle des laboratoires de bactériolog[ie] dans l'armée de campagne (Command[ant] médecin Taditch).

Les cours se donneront en français.

En ce qui concerne le Service de Sant[é mi]litaire français, le port de la tenu[e mili]taire n'est autorisé que pour les offic[iers] faisant partie de la délégation officielle.

Pour les réductions de transport, etc., s'adresser aux succursales de l'agence T[h.] Cook et Cie et de la Compagnie internationale des Wagons-Lits.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Sur la variabilité de la qualité pathogène et immunisante du virus aphteux

Une note de M. J. Lignières, présentée par M. E. Leclainche

Au point de vue de la recherche d'une immunisation active, la question de la variation des virus est d'une grande importance, aussi ai-je cherché à la résoudre en employant deux procédés que je vais étudier successivement.

1° *Recherche des propriétés pathogènes et immunisantes de deux virus n° 1 et n° 2 parfaitement différents au moment de leur isolement et après que ces virus sont passés pendant plus de deux ans par l'organisme du cobaye.*

Le virus n° 1 a été isolé le 17 juin 1929 d'un cas de fièvre aphteuse bovine ; il appartient au type *A*.

Le virus n° 2 est du type *O* ; il provient de lésions buccales d'un bovidé recueillies le 26 novembre 1929.

Ces deux types très virulents pour les bovidés, les moutons, les porcs et les cobayes, laissent après une première infection une très forte immunité contre le même type de virus inoculé ; mais ils ne se vaccinent pas mutuellement. C'est ainsi qu'après être guéris des lésions aphteuses déterminées par le virus n° 1, les animaux contractent de nouveau la fièvre aphteuse si on leur inocule le type n° 2 et *vice versa*.

Jusqu'en décembre 1930, les deux types n° 1 et n° 2 sont restés fixes ; à cette époque le virus n° 1 avait passé successivement par 21 cobayes, 2 bovidés et 281 cobayes et le virus n° 2 par 75 cobayes, 1 porcelet, 99 cobayes, 1 porcelet et 8 cobayes.

Le 24 décembre 1930, je constate la première défaillance des caractères différentiels des deux types de virus. Les cobayes n° 1386, 1387, 1388, guéris d'une généralisation causée par le virus n° 2, ne présentent rien après une inoculation avec le virus n° 1.

Le 10 mars 1931, même constatation : les cobayes n°s 1485, 1486, 1491, 1488, 1493, 1495, guéris d'une généralisation à virus n° 1 prennent tous la fièvre aphteuse grave avec le virus n° 2 ce qui est normal : mais les cobayes n°s 1368, 1604, 1605, 1357, 1608, guéris d'une infection à virus n° 2 n'ont rien quand on leur inocule le virus n° 1.

Le 9 septembre 1931, les cobayes n°s 1562 et 1563 guéris du virus n° 1 n'ont rien quand on leur inocule le virus n° 2.

Par la suite les défaillances, témoignage de mutations, se renouvellent et deviennent de plus en plus fréquentes.

En décembre 1931, le virus n° 1 a passé successivement par 21 cobayes, 2 bovidés et 392 cobayes ; le virus n° 2 par 75 cobayes, 1 porcelet, 99 cobayes, 1 porcelet, 84 cobayes ; à cette époque, les deux virus se sont complètement rapprochés l'un de l'autre.

En février 1932 on ne peut plus les différencier par leur qualité immunisante : *ils se vaccinent mutuellement*.

C'est la preuve d'une mutation lente mais parfaite des deux virus n° 1 et n° 2, antérieurement si différents et aujourd'hui complètement confondus. En même temps, j'ai constaté que la virulence actuelle des virus n° 1 et n° 2 qui, au début était très forte pour les bovidés, est devenue presque nulle pour ces animaux, bien qu'ils leur confèrent une certaine résistance réciproque susceptible d'être employée pour vacciner.

Par contre, la virulence pour le cobaye s'est énormément accrue.

2° *Recherche des qualités immunisantes des virus aphteux au moment où on les retire des lésions naturelles et après plusieurs mois d'inoculations ininterrompues par le cobaye.*

Les expériences ne réussissent pas toujours, mais il suffit qu'elles soient parfois positives pour être valables ; en voici quelques-unes :

Pour la bonne compréhension des faits, je dois rappeler qu'un virus qui a provoqué des lésions aphteuses généralisées immunise parfaitement contre ce même virus. Si nous enregistrons des résultats contraires c'est que nous avons employé le même virus mais d'un âge différent pour montrer justement les mutations possibles.

Virus Luna type n° 2 (*O*). — Le 9 septembre 1931, avec ce virus Luna provenant du 55e passage par cobaye, j'inocule à la face plantaire un cobaye qui a subi le cinquième passage du même virus et le cobaye qui a subi le huitième.

Ces deux sujets font des lésions de fièvre aphteuse, fortement généralisées sur l'un d'eux.

Virus Florida type A. — Les cobayes n°s 2605 et 2609 sont les cinquante-deuxième et cinquante-sixième passages Florida généralisés. Le 12 septembre 1931 ils sont inoculés à une patte avec le virus Florida du sixième passage conservé à — 10° sans être ravivé.

Le cobaye n° 2605 commence dix jours après seulement, une généralisation discrète tandis que le n° 2609 fait une forte généralisation dès le troisième jour.

L'expérience est renouvelée sur deux autres cobayes.

Le cobaye n° 2608 (cinquante-cinquième passage) : éruption généralisée.

Le cobaye n° 2610 (cinquante-septième passage) : avec la même généralisation des lésions aphteuses.

Sept semaines après, ces deux sujets sont inoculés à la face plantaire avec le virus Florida (79e passage). Le résultat de cette deuxième inoculation est complètement négatif.

Le 14 septembre 1931, j'ai ravivé le virus Florida (sixième passage) en l'inoculant au cobaye n° 2636 qui fait des lésions généralisées.

Le 24 septembre 1931, avec ce même virus sixième passage ravivé, j'inocule à la face plantaire d'une patte les deux cobayes 2608 et 2610. Le premier ne montre aucune lésion tandis que le cobaye 2610 a fait dès le quatrième jour une généralisation des quatre pattes et à la langue.

Les mutations subies par ces virus de provenances et de types différents sont telles qu'elles ont complètement changé leurs qualités immunisantes et cela assez rapidement.

CONCLUSIONS

Ces expériences nous paraissent démontrer que les virus aphteux sont susceptibles, quant à leur qualité immunisante de mutations parfois si profondes qu'ils peuvent se transformer d'un type dans un autre ou perdre leurs caractères distinctifs pour arriver à se confondre. Il n'est plus possible dès lors, de croire à l'existence de types de virus fixes, mais bien à des variétés d'un même virus aphteux.

Avis de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Seyssuel (Isère).

Le traitement de début est fixé à 39.000 fr. et peut atteindre 52.000 fr. par avancements successifs. Les intéressés bénéficieront en outre gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculose.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions dans les sanatoriums publics ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur du sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 20 juin 1932, au ministère de la santé publique, direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

M. le docteur Vigneron d'Heucqueville, reçu quatrième au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le docteur Magnand, appelé à un autre poste.

M. le docteur Beaudouin, reçu septième au concours de médecin d'asile de 1932, est nommé médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon-Sauveur-de-Bégard (Côtes-du-Nord), en remplacement de M. le docteur Godard, appelé à un autre poste.

M. le docteur Donnadieu, reçu huitième au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le docteur Hyvert, appelé à un autre poste.

Prix international du trachome

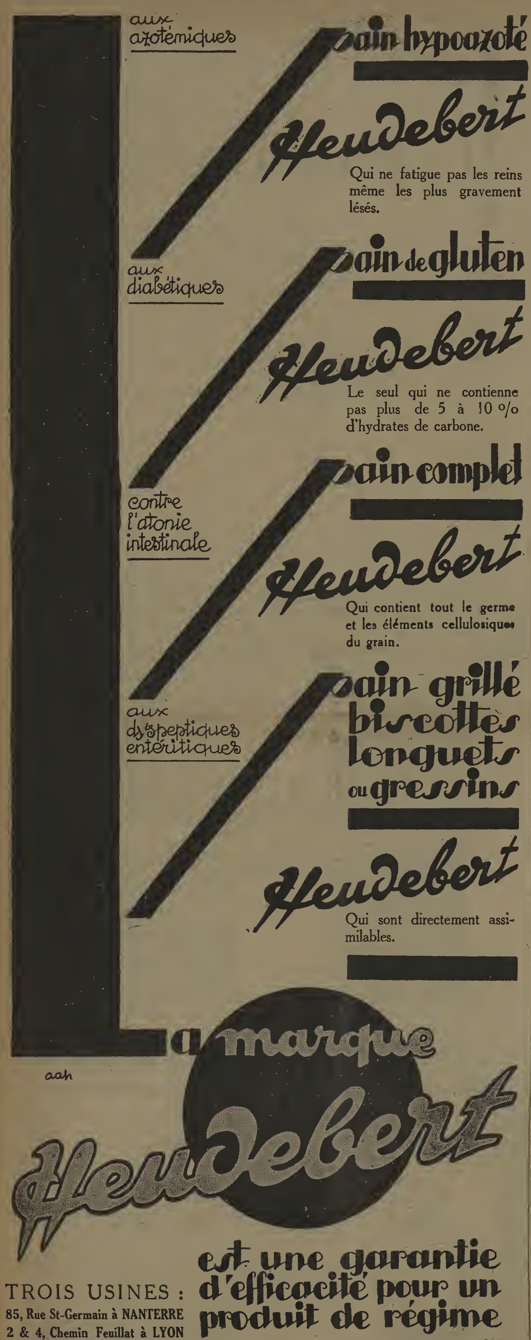
Le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale fonde un prix de 2.000 francs suisses pour récompenser un travail original traitant de l'étiologie du trachome.

Le travail devra marquer un progrès important sur ce sujet.

Le jury formé en janvier 1931, par le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale : Dr A.-F. Mac Callan (London) ; Dr Victor Morax (Paris) ; Dr Luigi Magiore (Bari, Italie) ; Dr Karl Praussnitz (Breslau) a décidé de partager le prix entre :

MM. Ugo Lumbroso (Tunis) et J. Taborisky (Palestine).

Mentions honorables (par ordre alphabétique) : MM. Dr C. Cattaneo (Sassari) ; P. Olitsky (New-York) ; Rotth et Kanyo (Budapest) ; C. Trapezont Zewa (Moscou).



Revue de la Presse Scientifique

SINUSITES ET CURES SULFUREES, Docteur Henri FLURIN, de Cauterets (*Paris Médical.*)

Il y a peu de temps encore, les sinusites tenaient en pathologie une place bien effacée. Aujourd'hui les médecins, en présence de céphalées, de migraines, d'obstruction nasale ou de rhinorrhée, pensent toujours à une infection des cavités accessoires des fosses nasales ; les rhinologistes savent la dépister. La clientèle mondaine est aussi au courant des sinusites que des végétations, de l'appendicite ou de l'entérite.

Ce n'est d'ailleurs que justice. Si beaucoup de sinusites en effet tendent à la guérison, d'autres au contraire peuvent rester latentes ou indolores pendant des années, se réchauffer sous l'influence d'un coryza ou d'une maladie infectieuse et entraîner parfois des accidents sévères.

Nous n'insisterons pas sur la gravité des complications orbito-oculaires, sur la crainte de l'infection endocranienne, sur la possibilité des méningites circonscrites et diffuses, sur les thrombo-phlébites, l'encéphalite et l'abcès du cerveau. Mais nous voudrions dire, les ayant si souvent observés, la fréquence des troubles broncho-pulmonaires liés à des sinusites souvent méconnues. Ce sont les sinusites qui sont responsables de la plupart des rhino-pharyngites purulentes tenaces, que nous rencontrons chez tant de rhino-bronchitiques, et que les médecins thermaux sont appelés à soigner.

⁂

DE QUELLE FAÇON L'ACCOUCHEUR DOIT-IL ENVISAGER ACTUELLEMENT LE PROBLEME DE L'HEREDITE TUBERCULEUSE ? Professeur agrégé Marc RIVIÈRE. (*Le Journal Médical Français.*)

1° A côté de la très exceptionnelle transmission transplacentaire du virus tuberculeux déterminant une tuberculose congénitale avec lésions tuberculeuses développées *in utero*, il est légitime de faire une place probablement moins exceptionnelle à des transmissions transplacentaires de virus tuberculeux dont le caractère essentiel est de ne déterminer aucune lésion anatomique spécifique, au moins pendant la vie fœtale et pendant les premières semaines de la vie.

2° Cette transmission du virus tuberculeux peut être révélée par la constatation directe de bacilles acido-résistants dans les ganglions et dans les viscères du fœtus. Avec MM. Calmette, J. Valtis et M. Lacomme, nous en avons observé trois cas chez des fœtus de mères ayant présenté au cours de la gestation des poussées évolutives sévères et particulièrement des syndromes granuliques ou méningés.

3° Elle peut — et c'est là le fait nouveau — ne se révéler qu'indirectement par l'inoculation aux cobayes, après ou sans filtration préalable sur bougie de porcelaine poreuse, certains des cobayes inoculés présentant à plus ou moins longue échéance des bacilles acido-résistants dans les ganglions, sans production de lésions anatomiques spécifiques.

Avec MM. Calmette, Valtis et Lacomme, nous avons observé sept cas de ce genre, dont quatre après inoculations de filtrats de ganglions et de viscères.

4° Cette transmission transplacentaire du virus tuberculeux qui s'effectue sous une forme que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de préciser, a pu être mise en évidence, non seulement chez des fœtus expulsés prématurément et morts pendant l'accouchement ou immédiatement après la naissance, mais chez des enfants morts dans les premières semaines de leur vie extra-utérine, soit d'infections banales, soit après avoir présenté un syndrome de dénutrition progressive, ces enfants ayant été strictement séparés de leur mère et n'ayant pas reçu de vaccin B. C. G.

5° Ces faits ne doivent pas faire oublier qu'un grand nombre d'enfants de mères tuberculeuses naissent vivants et viables.

La mortalité de ces enfants pendant les premières semaines de la vie est, avant tout, fonction des conditions d'élevage.

Placés dans des conditions d'hygiène générale et d'alimentation convenables, strictement protégés dès la naissance contre toute contamination post-natale, ils s'élèvent le plus souvent aussi bien que des enfants issus de parents sains, placés dans les mêmes conditions.

6° Même s'il était démontré que le nombre de ceux qui sont nés, je ne dis pas tuberculeux, mais porteurs de ce virus tuberculeux dont nous ne pouvons encore fixer de façon certaine la valeur pathogène, est plus considérable que nous ne le croyons aujourd'hui, il n'en serait pas moins nécessaire de les protéger soigneusement contre les contaminations bacillaires post-natales.

⁂

A PROPOS DU DIAGNOSTIC DU CANCER D'ESTOMAC, HAUTEFEUILLE. (*La Clinique.*)

En résumé, il faut toujours penser aux formes latentes ou anormales du cancer d'estomac chez un malade âgé qui maigrit sans cause apparente. Un examen très complet permettra seul d'éviter l'erreur de diagnostic, examen du cœur et des fonctions rénales, dosage de l'urée sanguine, pour éliminer l'urémie cardio-rénale ou prostatique.

L'examen chimique du suc gastrique, la recherche des hémorragies occultes dans les selles, la radioscopie permettront le plus souvent de découvrir la maladie gastrique. Si ces examens sont pratiqués assez tôt, ils permettront parfois l'exérèse chirurgicale dont l'efficacité dépend de la précocité.

ARTERITE PULMONAIRE ET CRIS[...] MITIALES, C. VIDRASCO et H. AM[...] (*Revue Médicale Française.*)

L'épilepsie cardiaque est une entité [...] que dûment confirmée. Nous estim[...] Lian que, selon les cas, elle relève [...] l'ischémie cérébrale passagère dans [...] dycardies permanentes ou paroxys[...] (syndrome de Stokes-Adams), soit des [...] bles circulatoires cérébraux dus à l'i[...] sance cardiaque. Dans cette deuxièm[...] tualité, l'insuffisance cardiaque, par la [...] cérébrale qu'elle entraîne, peut prod[...] elle seule des lésions du cortex cér[...] capables de déclancher les crises com[...] Mais nous croyons avec Lian que le pl[...] vent la stase cérébrale, la congestion [...] encéphalique est l'élément qui déclanch[...] crises comitiales chez un sujet por[...] lésions latentes épileptogènes.

⁂

LE RHUMATISME TUBERCULEUX S[...] AIGU, par Adrien PIC et Albert CHAP[...] *Journal de Médecine de Lyon.*

L'origine tuberculeuse d'un grand no[...] de rhumatismes subaigus mise en év[...] par Poncet, a été rapidement et assez [...] ralement admise, à telles enseignes q[...] l'heure actuelle, la grande majorité d[...] matismes tuberculeux couramment étiq[...] « rhumatismes type Poncet », sont, en [...] lité, des rhumatismes tuberculeux suba[...]

Les preuves de la nature tuberculeus[...] ces manifestations articulaires sont fou[...] là aussi par la clinique, la thérapeut[...] l'expérimentation, et les réactions de la[...] ratoire.

Comme le montrent les *observations* [...] nous apportons, beaucoup de rhumatis[...] subaigus font leur preuve de tuberculose [...] *la seule condition de la leur demander.*

Le diagnostic de rhumatisme tubercul[...] n'a pas un intérêt purement théoriq[...] doctrinal, car, par un traitement hyg[...] diététique approprié, il est possible, souve[...] de soulager les malades, et même, parfo[...] de les mettre à l'abri de l'apparition [...] rieure d'une tuberculose évolutive.

⁂

ESSAI SUR LA VALEUR PSYCHOLOGIQU[...] DES PALPITATIONS, Ed. GIRAUD-COSTA [...] Marseille), chef de clinique médi[...] (*Revue Médicale Française.*)

Les palpitations, traductions consci[...] des troubles du rythme cardiaque, ne so[...] pas un phénomène essentiellement morb[...] Elles font partie des réactions organiqu[...] qui accompagnent souvent les émotions [...] peu vives et toujours les premières émotio[...] sexuelles de l'adolescence. Palpitations [...] émotions sont ainsi unies par des liens [...] rés. Que pour une cause échappant à [...] conscience (cause organique, cause psyc[...] que inconsciente) des troubles rythmiqu[...] viennent à se produire, la conscience per[...] vra une palpitation, cette perception a[...] male viendra à la conscience avec un [...] tenu affectif important mais très varia[...] contenu affectif qu'elle devra à l'associati[...] contractée entre palpitations et émotion[...] C'est pourquoi la palpitation pourra troubl[...] si profondément parfois le psychisme du [...] jet.

⁂

L'ADONIS VERNALIS REMPLAÇANT ET AUXILIAIRE DE LA DIGITALE. J. SASSAR[...] (*Bulletin Médical.*)

Dans tous les cas où la digitale est inu[...] ou nuisible, il faut utiliser l'adonis qui p[...] sente une constance et une fixité d'acti[...] remarquables ; depuis les travaux du p[...] fesseur Mercier, on possède, dans l'adover[...] un mélange des deux glucosides isolés d[...] l'adonis dont l'activité pharmacodynami[...] a été standardisée : adonidoside et adonive[...] noside.

L'action de l'adoverne est immédiate [...] fait sentir dans les quelques heures qui [...] vent l'ingestion du produit sous la form[...] d'un renforcement, d'un ralentissem[...] d'une régularisation du cœur et du pouls [...] d'une augmentation immédiate de la tens[...] artérielle ; l'accumulation du produit [...] presque nulle et son action ne s'épuise p[...]

L'action diurétique de l'adoverne est [...] tout différente de celle de la digitale. Cel[...] ci n'est, en effet, pas diurétique chez l'ind[...] vidu sain et l'action diurétique est secon[...] daire à l'action cardiovasculaire. D'apr[...] MM. Mercier, l'adoverne posséderait, ou[...] cette action indirecte, une action diuréti[...] directe analogue à celle de la scille ; enfi[...] et ce sont deux propriétés singulièrem[...] appréciables chez les cardiaques, l'adov[...] est un eupnéique de premier plan et un [...] datif indirect du système nerveux.

Très schématiquement et par rapport à [...] médication digitalique, les indications [...] l'adoverne sont de deux sortes : 1° les un[...] lui seront en quelque sorte propres, dans l[...] néphrites chroniques, cirrhoses, les bron[...] tes avec emphysème, au cours des pyrexi[...] avant ou après une intervention chirurgi[...] le ; 2° les autres naissent en quelque sor[...] des contre-indications de la digitale et, da[...] tous les cas, quand la médication digital[...] que est contre-indiquée ou mal support[...] quand elle s'avère impuissante ou bien, en[...] tre deux cures digitaliques, quand le th[...] peute veut un tonicardiaque d'entretie[...] c'est à l'adoverne qu'il doit s'adresser. [...] peut y avoir recours en toute tranquill[...] d'esprit, certain de prescrire un prod[...] éprouvé, puissant, peu toxique, régulier, [...] nuisant en tout cas jamais au traitement [...] fond par la digitale qu'il réactive même da[...] la plupart des cas.

VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck). — *(Départ de Paris, le 4 Août - retour, le 22 Août).*

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 6 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa,** vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac**



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano :** Situé au bord du lac dn même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIe siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'bôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'bôtel. — Départ de Venise vers 11 beures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 henres. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagrel: vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 beures. — Dîner à l'bôtel.

Vendredi 12 août. — **Split :** Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'bôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'bôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse cn bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjenner à l'bôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 beures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'bôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lao dn même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 b. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du uême nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzauo, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mèrano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfuuds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en batean, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa aveo bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des bôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi qne la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, chaque voyageur aura une couchette pour le trajet de nuit ; des cabines de luxe et des cabines ordinaires à un lit et à plusieurs lits pourront être réservées, moyennant paiement d'un snpplément variant entre 40 fr. à 220 fr. La réserve pour ces cabines sera effectuée selon l'ordre dans lequel la commande parviendra. Il est donc dans l'intérêt des voyageurs même de s'inscrire le plus tôt possible, étant donné qu'il n'existe qu'un nombre limité de cabines de priorité. La même chose s'applique aux wagons-lits pour le voyage de retour de Landeck à Paris où il existe seulement un nombre limité de lits en 2e classe

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les bôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

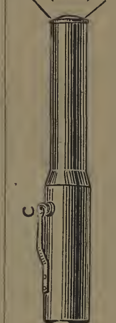
Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre-nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.







LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 417 — 12 JUIN 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'actualité médicale devant l'objectif



Deux importantes réunions scientifiques viennent de se tenir à Paris. La première fut la Réunion neurologique internationale, au cours de laquelle fut effectuée la photographie supérieure de cette page ; la seconde fut le Congrès d'hygiène et de prophylaxie mentale, au cours duquel fut prise la photographie inférieure. On remarquera sur celle-ci, assis, le troisième à partir de la gauche, M. le Dr Toulouse, fondateur de la Ligue d'hygiène et de prophylaxie mentale.



M. le Professeur Ravaut

LA QUESTION DU JOUR

Le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse

M. le Dr Ravaut, dans un rapport présenté au Centenaire d'Alfred Fournier, a posé avec beaucoup de clarté et de concision, les bases de ce diagnostic

Deux séries de symptômes les uns cliniques, les autres biologiques manifestent de façons différentes les atteintes nerveuses de la syphilis. En rapport avec les lésions anatomiques déterminées par le Spirochète ils en sont tous deux l'expression.

Il nous faut comparer entre elles ces deux méthodes d'étude et voir dans quelles limites elles vont nous servir pour diagnostiquer le plus précocement possible la S. N.

Plusieurs considérations importantes, résultant en partie des faits précédents, vont immédiatement nous fixer.

Chaque fois que nous constatons un signe clinique de S. N., si récent soit-il, il est de règle de constater en même temps une réaction plus ou moins intense du liquide C. R.

C'est ce que nous ont montré nos premières observations et celles qui, depuis, ont été publiées de toutes parts. J'ajouterai même que le signe biologique est d'autant plus net et intense qu'il est constaté le plus près possible de l'apparition du signe clinique. Autrement dit le premier atteint son maximum d'intensité avec l'acmé du processus anatomique et décline avec lui ; en effet dans les vieilles syphilis nerveuses le signe biologique a souvent disparu ou se réduit à des réactions dites résiduelles.

Comme dans presque toutes les règles que nous tentons de poser en médecine, existent des exceptions.

Les unes s'expliquent facilement. Ce sont les réactions négatives ou très faiblement positives qui correspondent à des lésions en voie de cicatrisation ou même complètement éteintes et dont en revanche les signes cliniques persistent indéfiniment, représentant de véritables cicatrices. C'est ce que nous constatons à la fin de toutes les anciennes neuro-syphilis ; c'est avec des sujets de cette série, observés à la Salpêtrière que l'école de Déjerine crut pouvoir mettre en défaut le cyto-diagnostic dès ses débuts.

Il est également facile de comprendre que *certaines lésions bien limitées enfouies au sein du parenchyme nerveux* sans contact avec la méninge ou le liquide c. r. puissent ne pas le perturber : c'est ce qu'il est fréquent de constater au cours de quelques lésions artérielles bien limitées, de gommes profondes, d'îlots de nécrose, de certains foyers d'encéphalite, de myélite, même peut-être de certains tabès purement artériels ou de lésions des nerfs ou des racines n'ayant pas de rapport avec la méninge.

D'autres exceptions sont plus difficiles à interpréter. Ce sont des observations de malades atteints cliniquement de tabès, de P. G. ou d'autres manifestations de S. N. en évolution et chez lesquels les réactions classiques du liquide c. r. sont en défaut, soit par leur absence, soit parce qu'il manque des réactions qui devraient exister. Souvent chez ces malades une seconde ponction faite quelque temps après, une ponction sous-occipitale, une réactivation au moyen d'injection intra-veineuse ou intrarachidienne de Novarsénobenzol ou même d'eau distillée suffisent pour faire apparaître toutes les réactions.

Il reste cependant des malades, heureusement très rares, chez lesquels, malgré ces interventions, il n'est pas possible de constater les réactions qu'ils devraient présenter. Ces faits sont difficilement explicables, car s'il existe des signes cliniques, il faut admettre la présence de lésions et comme il s'agit de P. G. ou de tabès le plus souvent, donc de lésions diffuses, il est difficile de concevoir comment elles ne se reflètent pas dans le liquide c. r. Peut-être existe-t-il des cloisonnements, des dispositions anatomiques spéciales qui, dans ces cas, gênent la circulation du liquide c. r. Ils méritent d'être étudiés tout spécialement car ils sont rares, mais ne sauraient, de toute façon, diminuer la valeur d'une méthode d'exploration qui depuis trente ans a fait ses preuves ; depuis longtemps elle aurait été abandonnée si elle n'était pas beaucoup au-dessus de ces quelques exceptions.

Donc, *dans ces cas exceptionnels*, c'est le signe clinique qui se montrera le meilleur et parera à la carence, parfois momentanée, du signe biologique.

Si les lésions anatomiques se traduisent par des signes cliniques douteux, ou plutôt d'une interprétation douteuse, le signe biologique peut avoir une valeur décisive.

C'est ce qui résulte de l'examen comparatif de nombreux faits.

Tout d'abord, les caractères des réactions du liquide c. r permettent d'éliminer certaines affections pouvant simuler la S. N., mais ils montreront surtout que certains troubles objectifs ou subjectifs sur la nature desquels il est difficile de se prononcer par les seules données cliniques sont souvent en rapport avec de grosses lésions d'origine syphilitique ainsi révélées par la ponction lombaire. Elle devient alors la clef du diagnostic, aussi voyons-nous recourir de plus en plus à l'examen du liquide c. r. pour guider ou confirmer un diagnostic clinique incertain.

Donc ces faits, qui sont rentrés maintenant dans le domaine pratique, montrent le gros intérêt et souvent la supériorité du signe biologique sur le signe clinique.

Si le malade ne présente aucun signe clinique, ni même un signe douteux de S. N., la ponction lombaire pratiquée systématiquement montre très fréquemment des réactions du liquide c. r. représentant des atteintes absolument latentes du système nerveux.

En suivant pendant plus de 30 ans leur évolution nous avons appris que ces réactions biologiques, d'une intensité très variable, peuvent comme nous l'avons vu, se comporter très différemment : les unes s'effacent très rapidement, d'autres persistent beaucoup plus longtemps puis disparaissent, d'autres enfin, après un temps variable, peuvent être suivies de signes cliniques qui en démontrent, souvent trop tard, la véritable signification.

Si quelquefois, surtout au début de la syphilis, les signes cliniques paraissent révéler, les premiers, certaines atteintes nerveuses, c'est que l'occasion ne s'est pas présentée d'explorer auparavant le liquide c. r., car, mises à part les exceptions précédemment signalées, il est de règle que le signe biologique précède le signe clinique ; même pour des cas de S. N. précoce, qui se révèlent cliniquement d'emblée, si la ponction lombaire avait été faite avant la manifestation clinique, il eût été facile de constater que les réactions du liquide c. r. l'avaient précédée ; nous avons publié de nombreuses observations démonstratives.

Donc, dans ces cas, la supériorité du signe biologique s'affirme d'une façon indéniable car il est le seul qui nous révèle ces formes jusqu'alors inconnues de S. N. latente si importantes par leurs conséquences et leur signification pronostiques. Il importe au médecin de pouvoir les dépister en temps voulu, comme nous le verrons : ainsi s'efforce-t-on de le faire de tous côtés, surtout à l'étranger, maintenant que la malariathérapie nous en offre un traitement très souvent efficace.

En résumé, exceptions mises à part, le signe biologique précédant régulièrement le signe clinique nous représente l'élément le plus précieux pour le diagnostic précoce de la S. N.

COMMENT POSER PRATIQUEMENT LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE DE LA S. N.

L'étude des faits nous amenant à conclure que le diagnostic précoce de la S. N. doit être fait dès l'apparition de ses formes latentes, il importe donc de le diagnostiquer aussi rapidement que possible par *l'analyse systématique du liquide c. r.*

Si la réponse est positive, il s'ensuit qu'il faut arrêter aussitôt l'évolution de la réaction, car si les unes guérissent plus ou moins facilement, il en est d'autres qui continuent d'évoluer et se jugent tôt ou tard par des manifestations cliniques. Devant l'impossibilité de les reconnaître à coup sûr les unes des autres, surtout lorsqu'elles sont complètes, il ne nous reste qu'à les traiter jusqu'à leur disparition.

S'il était possible de pratiquer une ponction lombaire aussi facilement qu'une prise de sang, il suffirait d'analyser de temps en temps le liquide c. r. pour en saisir les diverses altérations dès leur apparition. Il n'en est pas ainsi malheureusement dans la pratique. Une longue expérience m'a montré les difficultés de toutes sortes auxquelles vient se heurter le médecin qui veut pratiquer une ponction lombaire, surtout chez un malade traité ambulatoirement et paraissant indemne de toute lésion nerveuse. Cette intervention n'est pas encore entrée dans les habitudes et il faut souvent beaucoup de persuasion pour pratiquer un examen du liquide c. r. ; un second sera presque toujours impossible. Il est donc très important de bien déterminer le moment le plus propice pour bien placer cette analyse qu'il sera souvent impossible de recommencer, répétons-le.

J'ai posé pour la première fois ce problème, en octobre 1919, dans un article de la *Presse Médicale*. Pour le résoudre je me suis appuyé sur une statistique fournie par mes observations (A) ; depuis, des faits encore plus nombreux et précis m'ont encore donné plus de confiance dans mes premières conclusions (B).

A. — J'ai groupé à cette époque les résultats fournis par la ponction lombaire chez 1.000 syphilitiques, à différentes périodes de leur maladie, et je n'ai retenu que les résultats positifs. Si on les compare par rapport aux signes cliniques, il est facile de tracer une courbe qui est des plus démonstratives. Elle montre que pendant les deux premières années de la syphilis, 95 % des réactions positives sont latentes et que 5 % seulement s'accompagnent de signes cliniques. A partir de la troisième année, et même avant, la courbe descend rapidement et à la dixième année il n'y a plus que 20 % de réactions latentes, alors qu'au contraire 80 % s'accompagnent de signes cliniques.

Dans la suite, le contraste s'accentue de plus en plus au fur et à mesure que la syphilis avance en âge.

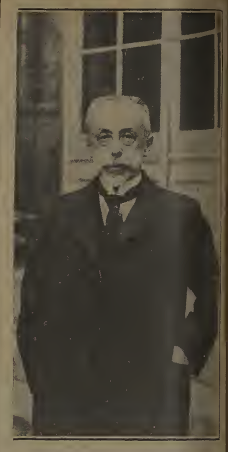
Le début de la quatrième année, comme je l'ai indiqué en 1919, ou la fin de la troisième, ce qui ne change pas beaucoup, marque donc la fin de la période pendant laquelle se rencontrent en plus grand nombre les réactions latentes.

A cette échéance, d'une part les réactions si fréquentes du début de la syphilis se sont effacées et d'autre part celles qui sont d'apparition relativement tardives, au cours des deux premières années, ont eu le temps de prendre leur développement. Aussi, à ce stade, voit-on plus clair au milieu de ces réactions précoces, si fréquentes et souvent banales, qui se voient pendant cette période d'instabilité représentée par les deux premières années de la syphilis.

B. — D'autres observations, sur lesquelles nous reviendrons au chapitre de la pathogénie, m'ont montré que chez des malades ponctionnés au début de leur syphilis et d'autres pendant son évolution, la très grande majorité des réactions se forment au cours des deux premières années ; les plus graves sont souvent complètes d'emblée, mais d'autres peuvent se former progressivement. Voici donc un second critérium prouvant encore que la fin de la troisième année marque l'échéance à laquelle l'on a le plus de chance d'en saisir le plus grand nombre et en pleine maturité.

Aussi, admettant que notre malade, suivi et traité depuis le début de sa syphilis, ne se soumettra qu'une seule fois à la ponction lombaire, cette date est celle qui me paraît donner le plus de sécurité pour le présent et de garantie pour l'avenir, comme nous allons le voir. Cette opinion a été discutée par plusieurs syphiligraphes qui, souvent moins complètement documentés, ont proposé des dates plus précoces. Théoriquement, en effet, cette intervention pourrait être faite beaucoup plus tôt, mais si le malade refuse une second ponction, comme c'est presque toujours la règle, trouvera-t-on dans celle qui sera faite précocement les mêmes renseignements que ceux fournis par celle qui sera plus tardive !

Si au début de la syphilis se sont formées des réactions, que l'on ne me reproche pas de les dépister trop tardivement puisqu'il est admis que nous opérons sur un malade bien suivi et bien traité depuis le début de la syphilis et qu'il est de règle de prolonger la thérapeutique intensive pendant au moins trois ans. *(Voir la suite page 4)*



M. le Professeur Forgue

"L'Informateur Médical" à l'Etranger

M. le Prof. Forgue, vient de faire en Itali[e] deux conférences très applaudies

Nous avons pu joindre M. le profess[eur] Forgue à son retour d'Italie et nous lui av[ons] demandé de bien vouloir nous faire con[naî]tre ses impressions de voyage.

« A Gênes, nous dit M. le professeur F[or]gue, j'ai été reçu par l'Académie royale de [mé]decine et devant un auditoire d'élite, j['ai] pris le thème suivant, dont le développeme[nt] m'a valu une des plus chaudes ovations [de] ma carrière : « *Devant la douleur : Quelq[ues] problèmes médico-chirurgicaux d'aujourd['hui] et de demain* ». C'est vraiment, pour un [maî]tre français, un sujet d'étonnement char[mant] que de voir une assemblée italienne, com[po]sée d'éléments divers (professeurs, étudiants, public de délicate culture), suivre avec u[ne] fine intelligence et une courtoisie très bie[n]veillante, une causerie française, d'asp[ect] multiple (scientifique, littéraire, philosop[hi]que) et marquer par des applaudissements [sa] parfaite compréhension du thème et de s[es] détails nuancés.

» A Turin, j'avais pris le sujet suivan[t] « *Ce que la chirurgie doit à la herniolog[ie] italienne* ». Or, par une intention de haut[e] cordialité et de distinction qui m'honor[e] le professeur Donati, qui présidait avec u[ne] grande autorité le Congrès des chirurgien[s] de la Haute-Italie, m'a fait le grand honneu[r] de comprendre ce discours dans la partie off[i]cielle de la séance d'ouverture de ce Congrès qui groupait tous les chirurgiens de l'Ita[lie] du Nord et dont les importantes communic[a]tions ont rempli trois laborieuses journé[es]. C'est donc devant toutes les autorités offic[ielles], le recteur, le préfet, le podestat, le dir[ec]teur du service de santé militaire, que j['ai] prononcé ce discours d'ouverture. Si j'av[ais] pu avoir quelque appréhension de pren[dre] ainsi, en français, dans une solennité itali[en]ne semblable, la parole, j'ai été d'emblée r[as]suré par les salves d'applaudissements [qui] ont salué ma venue à la place d'honneur; mon âme de Français s'en est réjouie profo[n]dément, plus encore que mon amour-prop[re] de chirurgien ne s'en est enorgueilli. Ce di[s]cours a été entendu avec la même attent[ion] bienveillante, la même sympathie de pen[sée] et s'est achevé dans des applaudissem[ents] qui, au delà de ma personne, allaient à [la] chirurgie française, à ses maîtres, à son [œu]vre.

» Quelle grâce d'accueil partout ! Qu[elle] gratitude délicate pour notre présence, aussi, quelle renaissance dans ce grand p[eu]ple, quelle activité de transformation ma[té]rielle et morale, quelle foi dans ses des[ti]nées ! »

HOPITAL ET DISPENSAIRE FRANÇAIS A LONDRES

On demande un médecin-résident, re[mpli]sant les fonctions d'interne, disposé à v[enir] pendant la période des vacances de juil[let] et août. Pour tous renseignements s'adr[esser] au docteur Pierret (La Bourboule, Puy-[de-]Dôme) ou au secrétaire de l'Hôpital et Di[s]pensaire français, 172, Shaftesbury Av[enue], Londres, W. C. 2.

A mon avis

Les journaux se sont encore délectés cette semaine avec ce fait divers dont une étudiante en médecine a fait l'objet. Dans le but de gagner quelque argent, cette étudiante faisait des remplacements de médecin. Pour pouvoir légalement remplir cet office, il est nécessaire d'avoir pris un certain nombre d'inscriptions. « *Elle n'en avait que vingt* », affirme un chroniqueur, ignorant comme on doit l'être pour parler avec assurance des choses qu'on connaît mal. Et ce nombre de vingt inscriptions lui paraît insuffisant ! Croit-il qu'il en faille une cinquantaine pour être reçu docteur en médecine ? Quoi qu'il en soit il y a là, pour le public, un exercice illégal de la médecine.

Et il y a mieux, ou plutôt il y a pire. Cette étudiante fait le diagnostic d'appendicite. Elle ordonne des applications de glace. La maladie ne s'améliore pas. Un médecin — un vrai de vrai — est appelé par la famille inquiète. Une broncho-pneumonie est diagnostiquée. La malade succombe. Parbleu, disent les parents, il y a eu erreur de diagnostic, donc faute lourde.

Une plainte s'ensuit pour homicide par imprudence. Il y a donc une double raison pour coffrer l'étudiante. Les magistrats comme toujours en pareille matière font diligence pour s'assurer de la personne d'une prévenue aussi dangereuse. Et c'est sans tambour ni trompette l'incarcération à Saint-Lazare.

Certes, je suis d'avis que ne connaissant de cette affaire que ce que les journaux mal avisés se sont plu à nous en conter, la prudence nous soit obligatoire pour porter sur cette pénible affaire un jugement qui pour être définitif devrait être mieux étayé que nous ne pouvons le faire. Mais, tout de même, il y a certaines réflexions qui viennent à l'esprit et que vous avez certainement dû *faire comme moi.*

Tout d'abord, coffrer une étudiante pour exercice illégal de la médecine, c'est peut-être un peu fort comme mesure ; la Société a intérêt à se protéger immédiatement contre tout individu susceptible de nuire à quelqu'un de ses membres. Mais est-ce bien le cas ?

D'autre part, avec leur fabulation professionnelle, les journalistes parlent d' « *enveloppements de glace* » et ils en font découler la broncho-pneumonie qui fut secondairement diagnostiquée. Or, je mettrais la main au feu qu'il n'y a eu que des applications de glace et que celles-ci étaient de règle pour le traitement de l'appendicite. Quant à la broncho-pneumonie, elle a très bien pu survenir chez une malade atteinte d'appendicite sans que la glace appliquée sur le lieu de la douleur y ait été pour quoi que ce fût.

Des ignorants ont enchaîné des faits qui n'ont aucune relation entre eux. Et avant de porter l'accusation d'homicide par suite d'une faute professionnelle lourde, les magistrats enquêteurs auraient pu s'entourer d'un peu plus de lumière que celle fournie par leur compétence qui est nulle et par des dépositions qui pour être sincères d'aspect n'en sont pas moins foncièrement malveillantes.

Nous entendons tous les jours des personnes en apparence bien intentionnées qui portent sur les actes médicaux des jugements péremptoires et sévères, qui accusent en sourdine tel ou tel médecin de n'avoir pas fait le nécessaire, ou même de s'être trompé dans l'application d'un traitement. Quand elles ne sont pas suivies d'enquêtes judiciaires, ces calomnies créent pour le moins une atmosphère de discrédit qui nuit considérablement à celui qui en est l'objet. Le tort causé de cette façon est même irréparable car on ne peut rien contre cet ennemi insaisissable qu'est la mauvaise renommée.

Mais si des personnes sans morale ou sans culture scientifique croient pouvoir porter des jugements téméraires, il me semble que lorsqu'on est magistrat on devrait être à l'abri de cette tendance à se faire une opinion prématurée. Il apparaît que celui qui est investi d'un pouvoir aussi grave que celui de rendre la justice devrait, avant de prendre une décision qui privera un citoyen de sa liberté, se dégager de tous les commérages et de toutes les imputations saugrenues pour ne retenir que les faits nettement établis et prouvés.

Or, dans le cas qui nous occupe, il semble qu'on n'ait pas suivi ces directives. On s'est hâté de conclure qu'il y avait délit et qu'il fallait incarcérer. Il est vrai qu'il ne s'agissait que d'un apprenti médecin. Et l'on sait que les médecins ne bénéficient guère de la sympathie des juges.

J. CRINON.

P. S. — Une erreur matérielle, jointe à un défaut d'attention, a transformé la première phrase de mon dernier article en un véritable « cafouillis » grammatical et lui a donné la signification d'un contre-sens par rapport au contexte. Nous nous excusons auprès de nos lecteurs qui veulent bien convenir que j'apporte d'ordinaire le plus grand souci à leur faire connaître, sous une forme précise et correcte, mon « *très humble avis* ».

ON NOUS INFORME QUE

Une session d'examen en vue du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le jeudi 9 juin.

MM. les candidats sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 4 juin.

La chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 21 mai 1932, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le Conseil de la Faculté de Paris a décidé de présenter pour la chaire de médecine opératoire M. le Dr Marion en première ligne, M. le Dr Chevassu en deuxième ligne.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet du Loiret sur un cas de méningite cérébro-spinale observé dans une commune de ce département.

Une notice de M. le Préfet de la Drôme concernant un cas de fièvre ondulante constaté dans une commune de ce département.

Les rapports et relevés des services de vaccination concernant l'année 1931 pour les six départements suivants : Basses-Alpes, Aude, Cantal, Loire, Nord et Savoie.

Par décret en date du 26 mai 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Carrieu, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er octobre 1932, professeur d'hygiène à la faculté de médecine de l'université de Montpellier. Dernier titulaire de la chaire : M. Bertinsans.

M. le professeur Roussy vient d'être élu membre du Conseil de l'Université par 48 voix sur 50 votants, en remplacement de M. le professeur Teissier.

M. le Dr Ginestous, de Bordeaux, a adressé à l'Académie un rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Bordeaux en 1931, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année. (*Commission des Epidémies.*)

Au cours de leur présence à Paris, les médecins américains membres de l'Inter-State Post-Graduate Assembly of North America ont visité le service de MM. les professeurs Brindeau, Jean-Louis Faure et Gosset.

Ils ont également visité les services de M. le docteur de Martel et ils ont été reçus à la Faculté de médecine.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1932, a MM. Hovelacque et Verne, agrégés près la Faculté de médecine de Paris.

M. le Pr Euzières vient d'être réélu doyen pour la quatrième fois de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le 1er décembre 1932 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 25 mai, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs droits.

La chaire de chimie, de pharmacie et de toxicologie est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1933.

M. P. Porcher, radiologiste des hôpitaux, chargé de la consultation de gastrophotographie de la clinique, fera une série de 10 conférences d'endoscopie gastrique avec le concours de M. Fr. Moutier, des professeurs agrégés Chailley-Bert et R. Leroux et de MM. Godard-Monod et J. Heilpern.

Ces conférences auront lieu tous les jours à l'hôpital de Vaurigard, 389, rue de Vaugirard, de 10 à 11 heures. Elles seront suivies de démonstrations de technique gastroscopique (M. Fr. Moutier) et gastrophotographique (M. P. Porcher, 11 à 12 heures), avec examens de malades. Il n'y a pas de droits à verser, mais le nombre des auditeurs, étant du fait des exercices pratiques, limité, les demandes d'inscription devront être adressées à M. P. Porcher, 48, avenue du Président-Wilson, Paris (16e), avant le 6 juin 1932.



Photo *Informateur Médical*

Quelques personnalités photographiées au cours de la réunion internationale de neurologie. De gauche à droite : MM. Lhermitte, de Paris ; Sir Stewart, de Londres ; le Professeur Bing, de Bâle et M. Lévy Valensi, de Paris.

La médecine il y a 50 ans

Le traitement de la rage en 1882

Le 27 juin 1882, Douby présenta à l'Académie de médecine un rapport de Denis-Dumont relatif au traitement de la rage par la pilocarpine. Au cours de la même séance, Dujardin-Beaumetz exposa de la façon suivante les résultats des divers traitements qui avaient été essayés contre la rage pendant l'année précédente :

Sur un nombre total de 23 enragés, dit-il, 6 ont été traités par la pilocarpine sans aucun résultat favorable. Il a même semblé que les symptômes s'aggravaient sous l'influence de ce remède.

D'autres expériences ont porté sur le principe actif des noix de Cedron. Ces noix appartiennent à deux espèces différentes. Les unes proviennent du *simalia cedron* ; l'alcaloïde que l'on en extrait se nomme *cedrène* ; on l'a administré à un enragé sans avantage. D'autres noix proviennent du *picrolemema valdiviana*. M. Gautier en a extrait la *valdivine*. Cet alcaloïde a été employé par M. Nocard, à la dose de 2 à 5 milligrammes en une ou deux injections sous-cutanées, sur deux séries d'animaux : 1° à titre préservatif sur 7 animaux mordus ; de ces animaux, un seul a échappé à la maladie ; 2° sur les 6 chiens atteints de rage confirmée. Les symptômes de la rage ont aussitôt cessé sur ces chiens. Ils sont restés affaissés, insensibles à toutes les excitations, ne cherchant ni à boire, ni à manger, ni à mordre. Mais la mort n'en est pas moins survenue dans le temps ordinaire. Une expérience a été faite chez l'homme, sans aucun succès.

La pelletiérine, qui produit des effets semblables à ceux du curare, a été, dans un cas, introduite sous forme d'injections sous-cutanées contenant chacune 10 centigrammes de sulfate de pelletiérine : résultat nul.

Le hoang-nan, introduit par M. Lecerteur, et qui provient du *strychnos gautheriana*, a été donné en pilules dans trois cas, y compris celui dont M. Gingeot a rendu compte à la Société médicale des hôpitaux ; ce sont encore trois insuccès. M. Beaumetz fait remarquer que la forme pilulaire est très mal choisie dans la rage, car les malades avalent des pilules avec la plus grande difficulté. Au lieu de ces pilules contenant à la fois de l'alun, du réalgar et de la poudre de hoangnan, mieux vaudrait faire des injections sous-cutanées d'extrait, si l'on voulait continuer les expériences.

La fausse angusture, qui se rapproche du hoangnan, tant au point de vue botanique, comme l'a prouvé M. Planchon, qu'au point de vue chimique, comme l'a montré M. Galippe (renfermant également égales quantités, ou à peu près, de strychnine et de brucine) a été également employée dans un cas en injections sous-cutanées répétées toutes les demi-heures et renfermant chacune un demi-milligramme de strychnine et autant de brucine. Insuccès.

Enfin M. Dujardin-Beaumetz, ayant appris par M. le docteur Deleveau que les Russes employaient, d'une manière préventive, chez les individus mordus par des chiens enragés, les bains de vapeur et l'ail, a traité ainsi quatre personnes mordues. Il leur a fait prendre trois ou quatre fois par jour des capsules de sulfure d'allyle, de 5 à 10 centigrammes, et jusqu'à présent aucune de ces personnes, qui avaient été mordues à la main, et n'avaient pris aucune précaution, n'a présenté le moindre symptôme de rage, quoique plus d'un an se soit écoulé depuis la morsure.

En terminant, M. Dujardin-Beaumetz cite plusieurs cas d'hydrophobie produite par l'imagination frappée et qui n'avaient rien de vraiment rabique. C'est ainsi que M. Decroix, qui, dans le cours de ses expériences, avait avalé un morceau cru de la viande d'un chien atteint de rage, fut pris subitement d'une sensation pénible vers le pharynx et d'une certaine difficulté pour ingurgiter les liquides, après avoir lu que des animaux étaient devenus enragés pour avoir mangé de la chair d'animaux enragés. Il fallut plusieurs jours pour faire complètement disparaître ces phénomènes dus exclusivement à l'impression morale.

Le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse

(*Suite et fin de la page 2*)

Je ne ferai exception à cette coutume, à laquelle je reste fidèle depuis 1919, que si un traitement supérieur à ceux que nous possédons actuellement venait montrer la possibilité de traiter plus vigoureusement nos malades. Si par exemple il était prouvé que la malaria arrête immédiatement les lésions nerveuses dès leur apparition, je n'hésiterais pas à avancer la date de la ponction ; mais comme actuellement, même en constatant une réaction à la fin de la première année, le traitement ne différerait pas beaucoup de celui que nous pratiquons habituellement, il ne me paraît pas très dangereux, même sans connaître l'état de son liquide, d'attendre, tout en traitant vigoureusement, la fin de la troisième année ou le début de la quatrième.

Cette règle ne s'appliquant qu'au cas spécial d'un malade suivi et traité depuis le début de sa syphilis, il nous faut envisager d'autres éventualités.

S'il s'agit d'un consultant qui vient se faire examiner et demander un avis sur son état, l'examen du liquide c. r. est nécessaire pour établir son bilan.

a) Avant la fin de la troisième année la ponction ne s'impose pas à condition qu'il continue ou subisse un traitement intensif jusqu'à cette échéance.

b) A la fin de la troisième année, elle doit être de règle comme nous l'avons vu.

c) A partir de la quatrième année, elle sera appliquée chez tout malade qui ne l'a pas encore subie ; mais les statistiques nous montrant, qu'à partir de ce moment les signes cliniques commencent à être plus fréquents, qu'entre la 7e et la 8e année le nombre des S. N. se révélant cliniquement est égal à celui de celles qui sont dépistées par l'analyse du liquide c. r., qu'à la dixième année il n'y a en plus que 20 % de latentes contre 80 % de cliniques, et que dans la suite ces proportions continuant dans le même sens, il en résulte que l'importance des réactions biologiques pour le diagnostic précoce de la S. N. diminue au fur et à mesure que l'infection vieillit.

C. — Ces notions établies, resterait à fixer le pronostic qui permet d'établir la réponse donnée par le liquide c. r. Je ne puis aborder ici cette question que j'ai d'ailleurs lon[...] ment étudiée dans d'autres travaux.

Un mot cependant pour montrer q[...] *réaction positive*, sans signes cliniques [...] plète ou partielle, représente toujours un[...] sion du système nerveux qui doit être [...] Mises à part les exceptions que nous avon[...] jà signalées, une *réaction négative*, à l[...] de la troisième année, a d'autant plus [...] chances de le rester, garantissant ainsi [...] tégrité future du système nerveux, q[...] malade aura été bien traité et que son [...] sera resté négatif.

Cette opinion est basée sur une statis[...] de quatre-vingt-seize malades, dont quelq[...] uns ont été suivis pendant plus de vingt [...] C'est à une opinion analogue qu'arrive [...] nes d'après une statistique, ayant d[...] après la mienne, mais portant sur de [...] nombreux malades qui n'ont pas contred[...] loi des troix-huit. A l'étranger, des obse[...] tions plus récentes de Dreyfus, de Plaut, et [...] aboutissent à des conclusions peut-être m[...] absolues *mais comparables* ; il est vrai [...] chez leurs malades les réactions du [...] étaient souvent positives, ce qui, en perm[...] tant de soupçonner l'existence de foyer[...] rulents dans l'organisme, peut augmente[...] risques d'infection tardive du système n[...] veux. Je regrette de ne pouvoir insister [...] ce point capital mais surtout d'intérêt p[...] nostic.

Retenez donc cette indication pratique [...]

Comme le plus souvent, il ne sera pas p[...] sible de faire plus d'une fois l'analyse du [...] quide c. r. pendant le cours d'une syph[...] suivie depuis son début, la fin de la tro[...] me année nous paraît le moment le plus p[...] pice pour cet examen.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

A LA RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE...



Photo *Informateur Médical*.

Le reporter de l'INFORMATEUR MEDICAL a photographié les personnalités ci-dessus. De gauche à droite MM. : Puusepp, d'Esthonie ; André Thomas, de Paris ; Vermeulen, de Bruxelles ; et Devaux, de Paris.

Le monde sur mon miroir

Il vous souvient du temps où les chômeurs anglais venaient en France pour y vivre heureux avec les indemnités de chômage qu'ils touchaient du gouvernement travailliste. Et vous vous souvenez sans doute tout autant des réflexions que cet état de choses vous inspirait. Comparez ces réflexions d'alors avec celles qui peuvent vous venir à l'esprit à l'occasion de ce qui se passe en France.

Le nouveau gouvernement allemand veut modifier du tout au tout les institutions généreuses qui avaient été établies par ses devanciers. Il veut faire effectuer une marche arrière au char de l'Etat qui lui semble embourbé dans un socialisme étatisé ; sa première besogne sera de diminuer les traitements des fonctionnaires, de réduire le nombre de ceux-ci et de déclarer officiellement la faillite des assurances sociales dont l'Allemagne fut le berceau. L'Allemagne a fait avec l'argent des autres une expérience catastrophique. Nous l'avons suivie malgré l'enseignement de ses essais. Le malheur est que c'est avec notre propre argent que nous avons opéré.

Mieux inspirée que nous, la Suisse, par un referendum, qui ne fut connu en France que par une nouvelle en trois lignes de nos journaux, a rejeté les assurances sociales. Cela démontre que si la France est comme on prétend le pays de l'équilibre, la Suisse nous surpasse en ce domaine.

En 1926, on a demandé à la France un effort énorme pour le rétablissement de son crédit. Elle y a consenti sans murmurer. Les caisses publiques se sont remplies. Elles sont vides aujourd'hui et la misère commerciale ne saurait les remplir à nouveau. On a dépensé sans compter pour faire de nos fonctionnaires de véritables châtelains bien rentés, pour distribuer à l'aveuglette des secours et des pensions, pour multiplier les œuvres sociales. On s'apercevra peut-être un jour que la prospérité d'une nation ne peut marcher de pair avec la gloutonnerie démagogique.

J. C.

Voulez-vous recevoir gratuitement une lampe électrique de poche ne dépassant pas les dimensions d'un stylo et vous permettant d'effectuer un examen rapide de la gorge, des yeux, des oreilles, du nez, etc...? Cette lampe est d'un usage quotidien entre les mains d'un médecin praticien. Voyez page 12, ce qu'il vous faut faire pour la recevoir gratuitement.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

M. Philippe Pagniez a présenté à la 12e réunion neurologique internationale de Paris un rapport remarquable sur la physiopathologie et la pathogénie de l'épilepsie.

A l'occasion des recherches qu'il a faites en vue de ce rapport, il a repris les expériences que Brown Séquard avait faites en 1852 sur le cobaye. Malgré les 80 ans d'intervalle, il est superflu de dire que les expériences concordent. M. Pagniez a réalisé avec M. Commandon, un film reproduisant les phénomènes observés chez les cobayes en expérience. Ce film a été présenté dans des conditions assez mauvaises, dans une salle insuffisamment obscure, avec un appareil de projection peut-être imparfait, en tout cas il est malheureux de noter l'absence de sous-titres, l'absence de premiers plans, le choix défectueux du fond sur lequel les cobayes se détachent mal.

Les progrès de la technique cinématographique nous permettent de réclamer davantage pour les films documentaires médicaux en général et en particulier pour illustrer le savant rapport du docteur Pagniez. Le docteur Commandon est un des fondateurs de la technique cinématographique scientifique, à ce titre, il nous a habitués à des productions meilleures. Il faut lui faire crédit.

⁂

Les mêmes journées neurologiques ont été marquées d'un petit incident, au cours de l'exposé du professeur A. Baudouin. Celui-ci mettait en évidence l'importance de la technique dans l'étude de l'hyperpnée expérimentale. Le professeur A. Baudouin, avec aisance, décrivait l'appareil qu'il a fait construire en vue de cette étude : « Cet appareil, disait-il, est facile à faire marcher » et joignant le geste à la parole, il mit en place la prise de courant, puis déclancha le mécanisme. Le mécanisme déclanché, la machine ne fonctionna pas ; avec aisance toujours, le professeur Baudouin reprit le fil de son exposé, avec tellement d'aisance même, que tous les assistants furent unanimes à penser que la démonstration était ainsi bien mieux réussie.

⁂

Le professeur Guillain, qui occupe brillamment la chaire de Charcot, assistait-il aux journées neurologiques ? Sans doute. Cependant un grand nombre d'auditeurs ne l'y ont point vu ; il ne semble pas y avoir fait de communications ; c'est pourquoi certains prétendent qu'il n'y a pas assisté, mais nous n'en croyons rien.

⁂

Le docteur Stewart fut appelé à présider cette réunion neurologique. En remerciant de l'honneur qui lui était ainsi fait, lui-même a dit qu'il l'acceptait comme représentant de ses compatriotes ; il a représenté, en effet, à nos yeux la Grande-Bretagne médicale. Dans sa brève allocution, il fut impeccable de tenue, majestueux d'allure et plein de dignité. Pendant le temps qu'il prononça cette allocution, il conserva même le poing sur la hanche, ce qui aurait fait peut-être sourire d'un autre.

Une fois de plus, la Grande-Bretagne eût pour représentant un gentleman... avec ce rien de désinvolture qui est décidément le caractère des représentants anglais dans les réunions internationales.

⁂

Le professeur Donaggio, de Modène, est aussi grand seigneur que quiconque, mais je serais bien en peine de dire quel fut l'objet de son intervention ; car le professeur Donaggio mime autant qu'il parle. Le visage, la tête, les membres prennent part à la discussion, avec entrain, avec ardeur, avec fougue, aussi est-on amené à le regarder autant qu'à l'écouter. Le professeur Donaggio prit part au débat, il a démontré, par la vivacité de son intervention, que la furia française est bien d'origine italienne. Petit, brun, le professeur Donaggio s'est acquis toutes les sympathies du Congrès.

NOUVELLE BRÈVE

Un concours pour l'emploi de chef de travaux d'histologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 7 novembre 1932 au siège de la dite Ecole.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

L'Assemblée générale de l'Association générale des Médecins de France s'est tenue la semaine dernière à l'Hôtel Chambon

Elle a adopté un projet d'assurance maladie susceptible d'intéresser le corps médical

Il semble bien cette fois que les dirigeants de l'A. G. aient trouvé le moyen d'entraîner les « jeunes » dans cette œuvre de solidarité médicale dont ils semblaient jusqu'ici se désintéresser et qui a pourtant derrière elle tout un passé de bienfaisance et de généreuse entr'aide.

Au lieu de chercher simplement à éveiller chez eux un sentiment d'altruisme qui n'est peut-être pas toujours l'apanage de la jeunesse, il était plus ingénieux, évidemment, pour attirer leur attention et obtenir leur adhésion, de leur offrir la possibilité d'utiliser leur prévoyance à des fins plus immédiatement réalisables. Et c'est de là que naquit l'idée de cette caisse d'assurance-maladie dont le projet soigneusement étudié et patiemment élaboré vient de recevoir au cours de cette assemblée générale une approbation unanime. Ce fut du reste le point saillant de cette séance qui se déroula par ailleurs suivant le rythme habituel de ces assemblées de l'A. G. qui ne rappellent que de très loin nos grands débats parlementaires. Et cependant il y eut, cette fois, de la part de plusieurs délégués, un effort manifeste et fort louable pour animer un peu les discussions. On eut même un moment l'impression qu'un ingénieux impresario avait amené là un interrupteur à gages chargé de soulever un débat à tout propos, même sur les points les plus anodins et qui ne pouvaient donner lieu à la moindre discussion !

Cela commença tout de suite, quand, après la sobre et belle allocution du président Bellencontre et l'approbation des comptes du trésorier, on entreprit, à propos d'un vœu de la société de la Haute-Marne, la très habituelle discussion sur le chiffre des cotisations... Celles-ci diffèrent, comme on le sait, suivant les sociétés locales, qui jouissent de la plus grande autonomie même dans la contribution qu'elles demandent à leurs adhérents. Or la société de la Haute-Marne dans sa séance du 29 novembre 1931 crût devoir émettre le vœu suivant :

La Société de la Haute-Marne, réunie en assemblée générale le 29 novembre 1931, considérant que lors de la fondation de l'A. G., la cotisation statutaire a été fixée à 12 francs; que, depuis cette époque, des événements sont survenus qui ont fait perdre au franc les 4/5 de sa valeur, émet le vœu que les statuts de l'A. G. soient respectés et appliqués dans leur esprit, et que la cotisation soit fixée uniformément, pour tes Sociétés locales, au chiffre minimum de 12 francs or, soit 60 francs papier, toute Société demeurant libre de s'imposer une cotisation supplémentaire.

Dans le cas où une modification des statuts semblerait nécessaire pour arriver à cette réforme, la Société de la Haute-Marne demande qu'une assemblée extraordinaire de l'A. G. soit convoquée.

Ce vœu, d'apparence anodine, et qui semblait n'avoir dans l'esprit de ses défenseurs, MM. Carel et Guyot, que l'intérêt de faire entrer un peu plus d'argent dans les caisses de l'A. G. fut traité de révolutionnaire et de



M. le Docteur Thiery,
Secrétaire Général de l'A. G.

dangereux puisqu'il touchait, de l'avis des uns, à l'autonomie statutaire des sociétés locales (« respectez nos statuts ! » s'écria M. Levassort ; ils ont 70 ans ! ») et qu'il risquerait, firent observer les autres, d'arrêter le recrutement et d'éloigner de l'A. G. les « jeunes », peu enclins déjà à lui apporter leur adhésion ! Pourtant quelques orateurs essayèrent de réfuter l'idée de cette indifférence des jeunes à l'égard de l'A. G. Le docteur Hallot affirma avec une fougue toute juvénile leur désintéressement. « Les jeunes, dit-il, sont bien plus sensibles à l'argument bienfaisance et solidarité qu'à l'argument matériel ! » C'est une opinion, évidemment ! Elle parait partagée d'ailleurs par M. Claisse, qui fit remarquer que « la méconnaissance des doctrines de solidarité s'observe beaucoup moins fréquemment parmi les jeunes que parmi leurs aînés ». C'est auprès de ces derniers aussi, ajoute l'orateur, qu'il faut intensifier la propagande !

Et l'on en revint aux cotisations... Au prix de laborieux efforts la discussion se prolongea quelques minutes encore. Enfin le vœu de la Haute-Marne fut repoussé à mains levées par l'assemblée qui vota un ordre du jour invitant le conseil de l'A. G. à « étudier les moyens de protection individuelle susceptibles de justifier l'augmentation de la cotisation, comme on l'a déjà fait pour les pensions et pour les veuves ».

Assurances sociales et mutualité

Après le vœu de la Haute-Marne, M. Thiéry, le sympathique secrétaire général de l'A. G., présenta, dans son rapport, un vœu de la société de l'Oise relatif aux rapports de la mutualité et des assurances sociales. Question épineuse s'il en fut ! On en connaît le thème : par le projet de loi Dormann-Montigny, la mutualité s'efforce de prendre en charge l'application de la loi sur les assurances sociales afin d'annihiler complètement les quelques satisfactions que le corps médical peut encore trouver dans cette loi. Or, — fait curieux et pour le moins inattendu — la Mutualité demande aux médecins d'appuyer ce projet de loi où il n'est pourtant question que de leur mort ! Certaines sociétés locales de l'A. G. ont en effet reçu de M. Heller, président de la Fédération Nationale de la Mutualité, une lettre en ce sens. La société de l'Oise y a répondu en votant le 10 avril dernier le texte suivant qui fut le 15 avril adressé à M. Heller :

La Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Oise, réunie en assemblée générale le 10 avril 1932, après avoir examiné l'appel fait par la Fédération Nationale de la Mutualité française en faveur de la loi Dormann-Montigny, estime :

1° Que la participation effective des groupements mutualistes aux assurances sociales est chose souhaitable, mais qu'elle ne saurait se faire que sous le régime de la loi du 30 avril 1930, sur les assurances sociales, et non sous le régime de la loi du 1er avril 1898, sur la Mutualité ;

2° Que la loi Dormann-Montigny ne tient aucun compte et va même à l'encontre des principes de la charte du Corps Médical, c'est-a-dire entente directe, respect du secret professionnel et surtout libre choix ;

L'Assemblée rappelle que le Corps Médical est absolument opposé à la loi Dormann-Montigny et ne saurait accepter à aucun prix que la Mutualité puisse utiliser des subsides obligatoirement versés par les ouvriers et patrons et puisse les employer sans que lui soient imposées les garanties exigées par la loi ;

En conséquence, elle déclare être absolument opposée au projet de loi Dormann-Montigny, dont le vote pourrait entraîner, pour le Corps Médical, la nécessité de cesser sa collaboration au fonctionnement des assurances sociales.

On pense bien que l'assemblée générale de l'A. G. n'allait pas s'embarquer dans la discussion d'une question pareille et cela sous les yeux même du docteur Dibos, thique président de la Confédérat syndicats médicaux, présent à la réun Sur son conseil et sur la prière du prés l'assemblée décida qu'elle ne pouva d'autre avis que celui de la Confédérat qu'elle s'en rapportait à celle-ci d'un fa absolue.

Et ceci termina la séance ordinaire d 70e assemblée générale annuelle. Ca aborder la question de l'assurance-m à laquelle nous avons fait allusion a mencement de cet article, il ne falla moins qu'une séance extraordinaire ci fut consacrée à la lecture par M. l'actuaire de l'A. G., des articles succ du projet d'assurance-maladie dont pour ainsi dire le père et dont il com point par point, les principales disposi Sans vouloir entrer dans le détail de c positions, signalons simplement qu souscripteur à cette caisse spéciale, après examen médical et, versant une sation proportionnelle à l'âge de son ad sion, variable selon la combinaison ad touchera une indemnité journalière d francs pendant 3 mois, à partir du 10e cette indemnité sera remplacée par indemnité mensuelle de 600 francs s'il pas guéri au bout de 3 mois, soit jusqu guérison, soit jusqu'au décès, soit jusqu'à 60 ou 65 ans.

Cette caisse ne commencera à fonct que lorsque le Conseil aura reçu 150 sions conditionnelles.

Tout adhérent devra produire, au m de sa demande, la justification du fait jouira à 60 ou 65 ans, d'une retraite tie par un contrat d'assurance souscr à notre Caisse de retraites soit à tout au organisme similaire.

Les différents articles de ce projet s rent d'ailleurs un certain nombre de di sions et ici encore nous devons rendre mage aux efforts de certains délégués veillèrent à maintenir le débat sur un d'animation digne d'une si importante tion. Finalement l'ensemble du pro adopté à l'unanimité et l'on décida de gner cette assurance sous la dénominat d' « assurance contre la maladie ou l' dent entraînant l'incapacité professionnelle Souhaitons que ce projet reçoive auprès corps médical l'accueil le plus favorable qu'en favorisant un recrutement qui sem depuis quelque temps se ralentir, il app à l'A. G. les moyens d'une extension velle et d'une plus grande vitalité.

⁂

A la suite de cette assemblée générale délégués se trouvèrent réunis dans un gra restaurant de la rive gauche en un banqu présidé par le professeur Surmont, de L et auquel participèrent un certain no de personnalités parmi lesquelles MM sénateur Merlin, le docteur Bonnefous, d té de l'Aveyron, le docteur Dibos, etc... dessert des toasts furent prononcés par MM le docteur Bellencontre, président de l'A Dibos, Merlin, Bonnefous et par le pr seur Surmont.

A la Faculté de Paris



M. le Professeur Lemierre

Par décret en date du 19 mai 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Lemierre, professeur de bactériologie, est transféré, à compter du 1er octobre 1932, dans la chaire de clinique des maladies infectieuses à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire, M. Teissier, décédé).

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 20 mai 1932, la chaire de bactériologie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 20 mai, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

A LYON

M. Jean-Baptiste-Etienne Rollet, professeur de clinique ophtalmologique, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, cessera ses fonctions le 30 septembre 1932.

Deux candidats se présentent pour lui succéder : l'un, spécialisé dès longtemps et de père en fils dans l'ophtalmologie ; l'autre, chirurgien des hôpitaux, qui travaille depuis deux ans à se spécialiser.

Au premier, l'on reproche de n'être pas agrégé et d'avoir passé l'âge ; au second, l'on objecte que la chaire et la clinique d'ophtalmologie ne peuvent être confiées à un débutant, car la médecine et la chirurgie des yeux exigent une longue initiation.

Le lapin est naturellement immunisé contre les poisons des champignons vénéneux

Les docteurs Henri Limousin et Germain Petit, de Clermont-Ferrand, publient deux séries d'observations dans lesquelles ils ont traité avec succès des malades gravement intoxiqués par des champignons mortels.

Leur méthode est basée sur le fait que le lapin est naturellement immunisé contre ces poisons. L'estomac frais du lapin neutralise une hépato-toxine et la cervelle de ce même animal neutralise une toxine à électivité nerveuse.

C'est par absorption du mélange extemporané de sept cervelles et trois estomacs de lapin frais et broyés qu'ils ont obtenu une amélioration rapide suivie de guérison chez tous les sujets traités.

Ces résultats favorables se sont manifestés malgré l'intervention tardive (trois jours après le repas toxique).

Une conférence de M. le Prof. Paulian, de la Faculté de Bucarest sur les résultats immédiats et lointains de la malariathérapie en syphilithérapie

Le professeur Paulian, qui vient de faire plusieurs cours dans les hôpitaux de Paris, a fait sa conférence sur la malariathérapie antisyphilitique, le 27 mai, à l'amphithéâtre Fournier de l'hôpital Saint-Louis, en présence du professeur Gougerot, de ses élèves et de nombreux auditeurs.

Le docteur Paulian s'est surtout proposé d'étudier la malariathérapie dans ses effets contre les manifestations nerveuses les plus variées de la syphilis.

En effet, si la paralysie générale progressive et le tabès occupent dans ses travaux la place la plus grande, il apporte des observations se rapportant à l'atrophie du nerf optique, à un cas de radiculite, à 6 à 7 cas de paralysie générale progressive juvénile. On concevra encore mieux l'ampleur du sujet traité quand on saura que le professeur Paulian s'est efforcé dans chaque cas de faire la part du terrain en général, et du terrain palustre en particulier, fait essentiel pour un pays où les manifestations spontanées du paludisme sont très fréquentes.

Le docteur Paulian commença son cours par un très long exposé bibliographique. Le nombre des observations apportées par l'auteur fait regretter qu'il n'ait pas davantage délaissé les conceptions théoriques ou insuffisamment contrôlées et fait une place plus grande à une belle synthèse clinique.

L'observation du professeur Paulian s'étend sur les années 1929-30 et 31. Il a constamment utilisé la malariathérapie, s'inspirant des publications et des travaux de Wagner von Jaureg. Il a abandonné la technique primitive d'inoculation intramusculaire du sang du sujet paludéen au sujet paralytique. Ce procédé donne une incubation trop longue. Il préfère inoculer de veine à veine, procédé plus fidèle et surtout plus rapide, l'incubation ne dépassant pas six jours. Si, après six jours, il n'y a pas eu d'accès, on peut admettre que l'inoculation a échoué et on recommence.

Les échecs peuvent être dus soit à une immunité due à une infestation ancienne (d'autres disent prémunition), soit à un état dû à l'ingestion de quinine. Quand l'inoculation est réussie, il ne faut pas tenir compte de la fièvre des cinq ou six premiers jours ; c'est la fièvre survenant sous la forme d'accès palustre qui est le témoin de l'action thérapeutique.

La fièvre tierce est de beaucoup la plus commode, elle donne des accès d'intensité suffisante sans pour cela épuiser le malade, elle réagit bien à la quinine, elle donne rarement des accidents viscéraux. La fièvre quarte est toujours d'un emploi plus délicat : son cycle est irrégulier, elle fatigue les malades, elle peut entraîner des accidents viscéraux ; elle est moins sensible à la quinine, tandis que la fièvre tierce se règle et se régularise avec la plus grande facilité.

On en peut supprimer les accès à volonté, en détruisant le parasite, ou pour certains auteurs (Philippe Decourt), seulement les couper par des doses minimes de quinine (6 à 8 cgr.). Quand on cesse le traitement, on voit alors les accès réapparaître, réalisant une deuxième cure de malaria sans nouvelle inoculation. Des doses suffisantes de quinine débarrassent définitivement le malade du parasite.

Dans certains cas, il existe un certain degré d'immunité apparente ; après inoculation du parasite et incubation normale, il faut « déclancher » les accès. On y parvient, par exemple, en provoquant un choc protéique (injections de vaccins, de lait). Le docteur Philippe Decourt utilise pour provoquer l'accès une injection sous-cutanée d'adrénaline.

Des phénomènes cliniques très particuliers peuvent parfois s'observer comme l'apparition d'une double tierce pour une seule inoculation, chez un sujet jusque-là bien portant en apparence. En général, il s'agit de sujets ayant eu la malaria et paraissant complètement guéris. Le paludisme d'inoculation évolue pour son propre compte et, en plus, réveille l'ancienne maladie.

L'auteur cite la fièvre récurrente, la fièvre méditerranéenne, les injections de tuberculine, de vaccins les plus variés, le neuroyatrène, le phlogetan. Tous ces moyens peuvent à la rigueur être utilisés chez certains sujets où la malaria paraît contre-indiquée. Leur effet est médiocre. Cependant, chez le sujet impaludé, ces produits peuvent servir pour provoquer le choc qui détermine une nouvelle série d'accès. Il peut en être quelquefois de même du sang inoculé dans la veine quand il est d'un groupe hétérogène. On voit l'intérêt des inoculations de sang du même groupe quand on veut éviter tout choc.

L'auteur n'a jamais observé de splénomégalie dans le paludisme d'inoculation thérapeutique. La rate, pour d'autres, est cependant assez grosse pour être palpée après une ou deux séries d'accès. (Philippe Decourt.)

Le tréponème ne s'observerait plus dans les centres cérébraux après l'impaludation.

Les lésions viscérales préexistantes conseillent la prudence, mais non l'abstention thérapeutique : des sujets cachectiques ont pu être transformés.

L'ensemble de la conférence est largement documenté et illustré d'un tableau statistique qui montre que la malaria agit souvent... malheureusement, l'auteur ne précise pas exactement dans quelle mesure.

(*Voir la suite page 10*)



Société d'Ophtalmologie de Paris

21 mai 1932

Président : M. MAWAS

I. M. Marcel KALT : *Néoplasme rétinien propagé à l'orbite, adénopathie préauriculaire.*

Chez un enfant de 2 ans 1/2, présentant une exophtalmie avec pseudo-hypopyone et adénopathie préauriculaire, le diagnostic clinique avait été posé de tuberculome oculaire, mais il fut démenti par les examens histologiques et bactériologiques. Il s'agissait d'un rétinoblastome (Mawas), occupant tout le globe, ayant traversé la sclérotique, envahi les tissus orbitaires et gagné, par voie lymphatique, les ganglions parotidiens. Le rétinoblastome s'oppose donc au rétinocytome à stéphanocytes d'allure clinique moins maligne, puisque restant intraoculaire et n'envahissant pas les voies lymphatiques.

II. MM. H. LAGRANGE et MARC. — *Evolution d'une infiltration annulaire de la cornée chez une femme atteinte de lymphogranulomatose maligne (maladie de Hodgkin).*

III. M. BICHELONNE : *Un verre incassable, l'aclastos.*

M. Bichelonne présente un verre dit « *aclastos* » (α privatif, κλαστος, éclat) qui ne peut se briser, même sous un choc violent : il se fêle, mais ne rompt pas. Ce verre est léger, parfaitement translucide, se prête à tous travaux d'optique (bi, ménisques, sphéro-cylindriques, toniques, bifécaux, etc...) Obtenu par fusion à 150°, il ne se décolle pas et ne jaunit pas. Enfin il est d'un prix de revient très abordable, analogue à celui des verres ordinaires. On peut aussi le faire en teintes protectrices (filtrays, etc...).

IV. M. A. TERSON. — *Instruments modifiés pour les énucléations avec neurectomie optique.*

Ordinairement, l'ablation de l'œil se termine sans accident, après attraction du globe, de préférence avec une pince-érigne à crochets aigus, assez courts pour ne pas dépasser la sclérotique, et section du nerf optique avec des ciseaux mousses à bout fort et arrondi.

Pour les gros yeux très amincis, il est bon de protéger, contre toute échappée des ciseaux, le segment postérieur et, dans les cas graves (tumeurs uvéales, rétiniennes, tuberculose conglomérée, ophtalmie sympathique, etc...) il est nécessaire aussi d'enlever avec le globe, *et non après son ablation*, un long fragment du pédicule optique. La plupart des instruments déjà employés donnent des résultats médiocres ; seul le crochet-neurectome de H. Joseph est à retenir.

M. Terson utilise aussi une fource épaisse, avec manche en crosse et arc-boutant pour le pouce, qui encadre et soulève fortement le globe. Un gros crochet mousse latéralise au besoin l'attraction du nerf qui, surtendu, est coupé, soit avec un ténotome boutonné, soit aux ciseaux.

V. M. Clovis VINCENT. — *Ce que les ophtalmologistes peuvent attendre des neuro-chirurgiens dans les compressions du chiasma et des nerfs optiques.* (Présentation de malades.)

VI. M. de SAINT-MARTIN. — *L'opération de Lindner dans le traitement du décollement de la rétine. Indications, technique, résultats.*

VII. MM. Jean GALLOIS et P. VIARD. — *Paralysie de latéralité post-grippale.*

Après son mari et sa fille, une femme de 41 ans contracte une grippe d'apparence banale : trois jours après, incoordination des mouvements des mains, puis paralysie de latéralité du regard, puis parésie légère des avant-bras et des mains. Pas de syphilis, réaction méningée légère, très légère hyperglycorachie. Guérison complète en deux mois.

Cas à ajouter à ceux que M. Henri Dufour a présentés à la Société Médicale des Hôpitaux, de grippe considérée comme une septinévrite, à complications nerveuses parfois très graves.

Renseignements d'hygiène de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations

Il est utile de porter à la connaissance des chefs des services d'hygiène publique que l'organisation d'hygiène de la Société des Nations est en mesure de fournir des renseignements sur les détails d'application des méthodes en vigueur dans les divers pays en matière d'hygiène publique. Cette organisation peut, en outre, fournir des renseignements comparés concernant les statistiques épidémiologiques et la législation relative à l'hygiène publique.

L'Organisation est disposée à fournir dans toute la mesure du possible des renseignements dans les domaines précités de la médecine préventive.

Les demandes ne devront toutefois émaner que des chefs de grandes administrations ou des principales institutions scientifiques. Ceux-ci sont invités à indiquer clairement l'objet précis de la demande et les fins auxquelles elle doit servir, car les demandes insuffisamment étudiées entraîneraient en effet un surcroît de travail injustifié. Celles-ci ne devront en outre viser que des informations non encore publiées dans la presse médicale.

Toutes les demandes doivent être envoyées à l'adresse suivante : Directeur médical, Section d'hygiène, « Renseignements d'hygiène » Société des Nations, Genève (Suisse).

Pour servir à l'histoire des spécialités pharmaceutiques

Nous lisons dans l'*Agence Technique de Presse* :

Les comptes pour l'exercice écoulé des *Lithinés du Dr Gustin* permettent de distribuer un dividende de 200 francs par action d'un nominal de cent francs. Il appert ainsi que cette affaire des *Lithinés du Dr Gustin* ne souffre pas trop de la crise générale.

On a dit que l'un des principaux actionnaires de cette lucrative spécialité était les *Galeries Lafayette*. Ce n'est pas tout à fait exact. Les principaux bénéficiaires des *Lithinés du Dr Gustin* sont le pharmacien M..., M. Francœur, du *Petit Journal*, et le marquis Pierre de la Tour. C'est d'ailleurs à ce dernier que les *Lithinés du Dr Gustin* doivent la prospérité de leur exploitation.

A une époque déjà lointaine, hélas ! le marquis Pierre de la Tour prenait régulièrement ses repas dans un petit restaurant de la rue Lepic, chez la Mère Coconier. Il s'en allait un jour au *Petit Journal* auquel il était attaché en qualité de courtier de publicité. Une migraine providentielle le fit entrer à la *Pharmacie Commerciale* de la rue Drouot où il vit le pharmacien, M. Mill, mettre en paquets des poudres blanches.

Dans le verre d'eau qui lui fut offert pour prendre son cachet d'aspirine, le pharmacien jeta le contenu d'un de ces petits paquets. S'étant enquis de la nature de ces poudres, M. Pierre de la Tour s'entendit répondre que c'étaient des sels destinés à minéraliser soi-même l'eau potable. Cette eau, ainsi devenue thermale, ne revenait qu'à quelques centimes et aurait pu procurer des bénéfices considérables si le pharmacien avait eu les moyens financiers de lancer sa « spécialité ».

Il n'en fallut pas plus à M. Pierre de la Tour pour concevoir toutes les ressources d'une affaire de ce genre. Du coup, sa migraine lui était passée. Il s'en fut chez son chef, M. Francœur, lui fit partager son enthousiasme et, peu après, le *Petit Journal* acceptait un contrat au rendement pour faire une publicité intensive aux *Lithinés du Dr Gustin*.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Louis Vassal font part de la naissance de leur fille Marie-Jacqueline. Charleville.

— Le docteur André Raiga et Mme, née Edmée Mordacq, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Aude. Paris, 29 mai.

— Le docteur Boris Wechsler et Mme, née Levy-Weissmann, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Paulette.

— Le docteur Tulasne et Mme, née Beitz, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Pierre.

Fiançailles

— M. et Mme Albert Weill annoncent les fiançailles de leur fille Lucienne avec le docteur André Zerbib.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Jeanne Carnot, fille de M. le Pr Paul Carnot et de Mme Paul Carnot, et M. Sam Meaudre de La pouyade. La célébration du mariage a eu lieu le 1er juin à la mairie du VIIe arrondissement et à l'église Saint-Pierre du Gros-Caillou.

— Le 1er juin a été célébré, au temple de l'Etoile, dans la plus stricte intimité, le mariage du docteur Jacques Grenier et de Mme Lucienne Robert.

— Le docteur Léon Hoche, professeur à la Faculté de Médecine, Directeur du Centre anticancéreux de Lorraine, officier de la Légion d'Honneur, et Mme Léon Hoche ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Anne-Marie Hoche, leur fille, avec M. Michel André, architecte-ingénieur des Arts et Manufactures. — La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité à Sion, le jeudi 26 mai 1932, en l'Eglise Notre-Dame-de-Sion 16, rue Emile-Gallé, Nancy.

Nécrologie

— On prie d'annoncer le décès de Mme Benjamin Houlmann, 7, rue du Printemps. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part du docteur et Mme Paul Houlmann, de M. et Mme Georges Houlmann et leurs enfants.

— On annonce la mort du docteur Pierre Dubrulle, survenue le 1er juin. Les obsèques et l'inhumation ont eu lieu à Chelles, en attendant le transfert à Remiremont, dans le caveau de famille.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la santé publique, en date du 25 mai 1932, M. le docteur Tarbouriech, reçu 13e au concours de médecin d'asiles de 1932, a été nommé médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon Sauveur de Picauville (Manche), en remplacement de M. le docteur Viel, décédé.

L'inauguration à l'hôpital Boucicaut, d'un médaillon commémorant le souvenir du Docteur Dujarrier, chirurgien de cet hôpital.

...médaillon, dû au sculpteur Maillard, a ...auguré dimanche dernier et confié à ...garde de l'Administration de l'Assistance ...que par le professeur Gosset, au nom ...comité qui le fit ériger.

...breux étaient les amis et les élèves ... défunt qui étaient venus assister ... pieuse cérémonie. Celle-ci débuta ...s la salle centrale du Musée Letulle, où Mère Saint-Prosper vint servir encore le ...nir de celui qui fut son chef. Elle reçut Mme Dujarrier, qui avait fait le douloureux ... déplacement et sitôt qu'elle l'eût ...lée se retira.

Des discours furent prononcés, par le professeur Gosset, qui célébra les vertus de ... disparu, par le docteur Proust, qui ...ra au nom de la Société Nationale de Chirurgie, par le docteur Braine, au nom ...élèves du docteur Dujarrier ; d'autres ... au nom des comités directeurs des œuvres sociales qu'il avait toujours puissamment aidées, enfin, M. Durand, inspec..., remplaçant M. Mourier, au nom de l'Assistance Publique.

Le professeur Gosset rappela le caractère de Dujarrier, « pur chevalier », le rayonnement qui émanait de sa personne, les affections qu'il suscitait autour de lui, ses débuts comme chef de clinique de Terrier, ses grandes qualités d'opérateur, de clinicien, d'anatomiste. Il rappela enfin, sa grande expérience chirurgicale, que nul ne pouvait ...connaitre le droit de lui contester.

Le docteur Proust montra surtout le ... chirurgien de Boucicaut à la Société Nationale de Chirurgie, assidu, attentif, bienveillant, mais toujours prêt à prendre la parole et à dire toute sa pensée si quelque question était traitée d'une manière qu'il jugeait mauvaise.

Le docteur Braine, qui fut son collaborateur à l'amphithéâtre des hôpitaux, dit l'affection et le respect que ses élèves avaient pour lui. Il montra surtout l'intérêt constant qu'il apportait à tout ce qui se passait à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, amphithéâtre de Clamart, dont il avait été prosecteur et dont il assumait la direction depuis 1925.

Tous montrèrent en lui l'association de l'anatomiste et du clinicien, de l'élève de Farabeuf et de Terrier, de l'auteur du traité d'anatomie des membres — dont les réimpressions multiples attestent la valeur — et de l'inventeur de nombreuses techniques personnelles d'ostéosynthèses, dont la plupart ont été adoptées par un grand nombre de chirurgiens français et étrangers.

Parmi l'assistance se trouvaient les professeurs A. Gosset, Ch. Lenormand, G. Labey, Villaret, Moure, les docteurs Courcoux, Moulonguet, Rachet, Leibovici, médecins ou chirurgiens des hôpitaux de Paris.

La cérémonie se termina par l'inauguration proprement dite du médaillon commémoratif, placé dans l'ancien service Dujarrier, Monument Dujarrier, Monument Nélaton, Monument et Musée Letulle, le jeune hôpital Boucicaut est déjà riche de souvenirs dont chacun marque une étape d'une science toujours neuve.

D. J. L.

Deux voyages d'études médicales à Plombières-les-Bains

Plombières vient de recevoir successivement la visite du Voyage de la Faculté libre de Lille, sous la direction des professeurs Laugeron et Favreau, et celui de la Faculté de Nancy, dirigé par M. le professeur Santenoise, qu'accompagnaient les docteurs Merklen et Bernier.

Ils ont été accueillis par M. Marcel Deschaseaux, maire et président du Conseil d'Administration de la Compagnie des Thermes, par deux administrateurs et par des docteurs Hagen et Truelle, président et vice-président annuels de la Société Médicale.

Les visiteurs se sont grandement intéressés aux différents traitements contre l'entérite et les rhumatismes, et notamment à la récente et fort réussie réalisation des étuves en cabines individuelles : ces bains de vapeur naturelle, pris au griffon de sources hautement radio-actives, constituent un très actif moyen de désintoxication chez les arthritiques-rhumatisants ; à l'efficacité du traitement appliqué avec succès depuis tant de siècles, les nouvelles installations allient confort et élégance.

Le décor de ces nouveaux locaux a été traité dans la note d'art romain qui s'impose à Plombières, où le grand peuple conquérant et... balnéophile, avait installé un établissement thermal considérable dont l'étuve, des piscines et de nombreuses substructions demeurent intactes. On ne peut fouiller le sol sans trouver de nouveaux vestiges : deux salles nouvelles ont encore été découvertes récemment.

Les visiteurs ont également apprécié le Parc National, dont le pittoresque naturel est si attirant, le Parc Tivoli, où les enfants jouissent de jeux variés, de terrasses soit ensoleillées, soit ombreuses, d'une pergola et surtout de cet air vivifiant et balsamique issu des magnifiques forêts de hêtres et de sapins, toutes proches.

Le programme de transformation complète et rapide des Établissements thermaux qui a été exposé aux visiteurs, les a grandement intéressés, car les nouvelles installations réaliseront les derniers perfectionnements de la balnéothérapie.

PETITES NOUVELLES

La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

L'Association nous fait connaître que, sur sa demande, l'Administration des P. T. T. a décidé d'accorder aux médecins la priorité pour les réparations à leurs lignes téléphoniques en dérangement.

La Stroboscopie du larynx, par le Stroborama du Dr Jean Tarneaud



L'EXAMEN STROBOSCOPIQUE DES CORDES VOCALES (TRAJET DU RAYON LUMINEUX

L'analyse des vibrations des cordes vocales est rendu possible par la méthode stroboscopique qui permet d'observer ces cordes à l'apparence de l'immobilité ou du mouvement ralenti.

Le Stroborama a rendu réellement précise ... pratique l'application de cette méthode.

Cet appareil, mis au point par MM. L. et A. Seguin et nous-même, comporte un réglage de la fréquence stroboscopique sur une gamme étendue et continue, avec le maintien automatique de la constance de cette fréquence pour chaque réglage. En outre, le faisceau Stroboscopique est réfléchi, de telle sorte qu'il éclaire brillamment le larynx. Grâce à une sirène, l'accord entre la fréquence de la note émise par le sujet et la fréquence stroboscopique est facilement réalisé et la lecture sur un tachymètre gradué en vibrations doubles et en notes musicales de Fa 1 à Ut 5, permet un contrôle rigoureux de l'examen Stroboscopique.

Le Stroborama rendra de grands services à la physiologie et à la pathologie vocales.

Une conférence de M. le Professeur Paulian, de la Faculté de Bucarest

(Suite et fin de la page 7)

Le professeur Paulian tient amplement compte des publications antérieures aux siennes. Nous ne croyons pas cependant qu'il faut considérer comme la partie la plus intéressante de sa conférence, celle où il expose les différentes hypothèses qui ont servi à essayer d'expliquer le mode d'action de la malariathérapie. Au contraire, le bilan objectif de ses recherches personnelles, nous a séduit davantage : trois années d'observations cliniques, 68g inoculations, 636 impaludés ayant fait des accès, c'est la matière d'une vaste synthèse clinique que le docteur Paulian a amorcée.

Il a mis en évidence l'importance de l'inoculation précoce dans le traitement des syphilis nerveuses, il a bien montré la possibilité d'échecs de l'inoculation chez des paludéens atteints depuis longtemps de paludisme anophélien.

Il a montré également la diversité des signes de rémission (cliniques, biologiques et humoraux), leur pourcentage qui paraît mieux qu'encourageant ; mais (sauf exception), il ne nous a pas dit la qualité des rémissions obtenues, leur durée probable. On peut, dans une certaine mesure, lui reprocher de ne pas nous avoir montré suffisamment « vivant » le paralytique général après l'impaludation..., nous souhaitons seulement que ce soit, pour un prochain congrès, l'occasion d'une nouvelle conférence du professeur Paulian.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Constantine (Algérie).

L'indemnité allouée est fixée à 14.000 fr. par an, avec augmentation de 2.000 fr. tous les cinq ans, jusqu'à 18.000 fr., ladite indemnité étant exclusive de toute autre.

Ce chef de service n'est pas assimilé aux fonctionnaires communaux et, par suite, ne sera pas admis à verser à la caisse de retraite communale. Il pourra continuer le libre exercice de sa profession.

Les candidats ont un délai de trois mois, à compter de la présente publication, pour adresser au gouverneur général de l'Algérie leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus. L'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

Prix Grandeury-Fricot

Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancereuse.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 4.000 francs et un deuxième de 1.000 francs pourront être décernés.

Si le jury choisi par la Faculté de médecine estime qu'il n'y a pas lieu de décerner ces prix, la valeur du second, soit 1.000 fr., pourra être répartie sur une ou plusieurs mentions honorables, ou être réservée pour l'année suivante, ou récompenser la meilleure thèse de gynécologie présentée dans l'année.

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

Prix Alexis Vautrin

Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 1.650 francs pourra être décerné.

Le jury sera choisi par la Faculté de médecine.

Revue de la Presse Scientifique

LES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE CONVALLATOXINE DANS LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE par MM. Charles AUBERTIN, ROBERT-L... WESTER. (*Paris Médical.*)

Les glucosides du muguet ont été ... peu employés en thérapeutique ... En 1925, Laubry et Routier étudièrent l'a... favorable de la convallamarine qui, emplo... en injections intraveineuses à la ... 5 milligrammes par jour, eut chez ... malades des effets thérapeutiques ... même parfois supérieurs à ceux obtenus ... la digitale et par l'ouabaïne. Bien que q... ques cas particulièrement probants au ... de vue de la supériorité de la convall... rine sur les autres médicaments aient ... publiés depuis (Laignel-Lavastime, Du... il ne semble pas que cette thérapeutiqu... soit beaucoup répandue.

W. Karrer a isolé, en 1929, des fleurs ... la plante entière, un glucoside tout ... pur, cristallisé en belles aiguilles inco... très difficilement soluble dans l'eau, s... dans l'alcool étendu, ne déviant pas ... lumière polarisée, donnant un virage au ro... puis au vert avec le réactif de Lieberma... donnant une réaction de Legal positive ... le nitro-prussiate de soude, et auqu... donné le nom de *convallatoxine.*

a) D'une façon générale, cette dr... entraîne un ralentissement du pouls ... accentué que les autres médicaments ... ques, y compris la digitale ;

b) De plus, nous n'avons pas observé, s... l'influence de la convallatoxine, cette ... mentation de l'excitabilité cardiaque, si ... quente après les fortes doses de digital... Ainsi, dans une de nos observations ou ... digitale ramenait le pouls de 120 à 76, ... déterminait l'apparition d'un bigémin... la convallatoxine en cinq injections ram... nait le pouls de 120 à 72 sans rythme coup... Notons en passant que Dumas, Brunat ... Vernaud ont rapporté un fait analogue av... la convallamarine ;

c) La conductibilité cardiaque parai... diminuée par la convallatoxine ; ce so... d'ailleurs les cas avec arythmie complete q... dans une certaine mesure, se sont mont... les mieux influencés, sans toutefois que ... fibrillation auriculaire eût été modifie... que nous ayons noté sur les électrocardi... grammes aucun allongement de l'espace P...

d) D'ailleurs, en ce qui concerne l'influ... de la convallatoxine sur les tracés électriques, nous n'avons jamais observé, aux doses u... lisées, de modifications du profil des c... plexes ventriculaires et en particulier ... cune inversion de l'onde T, telle qu'on l'... registre assez fréquemment après une intens... digitalisation.

Ces diverses particularités de la conva... toxine, sur la fonction chronotrope, sur l'... citabilité, sur la conductibilité, ainsi que s... l'électrocardiogramme, demanderaient à ê... contrôlées expérimentalement ;

e) Rappelons enfin que nous avons rem... qué l'apparition, ou simplement l'exagé... tion d'un subictère préexistant, chez quan... de nos malades, en cours de traitement p... la convallatoxine, surtout lorsque ce médi... ment était employé à doses doubles et a... dans des cas d'asystolie à prédominan... hépatique, en particulier dans des cas fav... rablement influencés. Ce symptôme ne no... a d'ailleurs jamais paru entraver la régr... sion de l'hépatomégalie. Néanmoins, la qu... tion se pose de l'existence éventuelle d'un... certaine toxicité du produit, a l'égard d... foie, et qui demanderait à être vérifiée.

***

POURQUOI ET COMMENT IL FAUT TRAITER L'HYPEREXCITABILITE DU SYSTEME NERVEUX. — H. FAVIER. (*Concours Médical.*)

Excellente revue générale de la quest... où l'auteur met en lumière l'activité pu... sante du somnifène, l'activité plus douc... plus progressivement sédative de l'allylis... propylacétylcarbamide ou sédormid, m... surtout les propriétés antalgiques et calm... tes de l'allylisopropylbarbiturate de dim... thyl-amino-antipyrine ou allonal, qui jus... fient son emploi non seulement en médec... générale, mais aussi en urologie, gynéco... gie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie ... plus particulièrement en stomatologie.

Le son dans le traitement de la constipation

par

H.-R. OLIVIER, P. PEREVERSEFF et A. SLIOSBERG

De tous les problèmes de clinique courante, le traitement de la constipation chronique est sans doute celui qui se pose le plus souvent au praticien ; et ce n'est pas le plus facile à résoudre.

La multiplicité des thérapeutiques proposées depuis les procédés électriques les plus compliqués et les plus « modernes », jusqu'au vieux clystère, en passant par toute la gamme des purgatifs drastiques, cathariques et la légion des laxatifs, témoigne des difficultés rencontrées pour vaincre une affection en apparence simple mais que certains auteurs n'hésitent pas à qualifier de « danger social », tant sa fréquence est grande et ses suites parfois graves ; cependant, la multitude même des traitements proposés prouve qu'aucun d'eux ne peut prétendre à guérir la constipation, au *contraire*, leur usage prolongé exagère le syndrome initial et irrite la muqueuse intestinale. Aussi est-il intéressant d'attirer à nouveau l'attention sur la thérapeutique par le son, qui, basée sur des données physiologiques et expérimentales solidement établies, n'a aucun des inconvénients des drogues proposées contre la constipation. Bien que l'usage du son remonte à la plus lointaine antiquité, il semble que ce soit Graham au début du siècle dernier qui ait insisté le premier sur ses vertus laxatives. Trousseau en recommande l'usage sous la forme de pain de son (« fabriqué avec trois quarts de fleur de farine et un quart de gros son ») aux constipés chroniques, avouant d'ailleurs ne pas connaître son mode d'action. Ce n'est qu'au début du XX[e] siècle que l'étude scientifique du son est entreprise par des auteurs américains et allemands ; enfin ces dernières années ont vu paraître d'importants travaux sur la même question, abordée aussi bien par des expérimentateurs (Williams, Falcone Less) que par des cliniciens, et notamment par le professeur N. Fiessinger qui lui a consacré deux grands articles d'ensemble.

⁂

Avant d'aborder l'étude de l'action laxative du son, nous résumerons très brièvement les notions physio-pathologiques se rapportant à l'évacuation des matières fécales et à ses troubles.

Poussées par les ondes péristaltiques de l'intestin grêle, les matières de déchet arrivent au cæcum, d'où leur reflux est rendu impossible par la présence de la valvule de Bauhin, puis elles progressent lentement à travers le côlon, en se déshydratant au fur et à mesure qu'elles parcourent le gros intestin pour constituer finalement le bol fécal. Ce dernier, arrivé à la portion terminale du sygmoïde, provoque une sensation de déplétion, c'est le besoin de défécation qui détermine une action conjuguée du releveur de l'anus, des muscles de la paroi abdominale et du diaphragme et un relâchement des sphincters anaux. Les mouvements de la portion terminale du gros intestin sont régis par les deux systèmes nerveux : le système vago-sympathique et le système central (centres de la moelle lombo-sacrée) avec anastomoses entre eux au niveau de ganglions mésentériques des plexus péri-intestinaux et avec les plexus nerveux propres de l'intestin auxquels est dévolu un automatisme très marqué. En effet, après destruction de tous les nerfs extra-intestinaux et même excision de fragments de l'intestin, les mouvements péristaltiques persistent pendant un certain temps, grâce à l'action du système nerveux myentérique (Arthus).

Les excitants normaux de la contraction péristaltique sont de deux ordres : chimique et mécanique ; ceux de la première catégorie sont représentés par les sucs digestifs au premier chef desquels se place la bile dont on connaît le rôle primordial dans le péristaltisme intestinal, pour qu'il soit nécessaire d'y insister, l'excitation mécanique est réalisée par le bol fécal lui-même qui doit, pour remplir ce rôle, avec un certain volume suffisant pour « offrir prise » à l'intestin d'où utilité du ballast, fait connu depuis longtemps en physiologie expérimentale. On a remarqué en effet que les animaux privés de cellulose pendant un certain temps meurent par auto-intoxication intestinale ; et d'autre part, toutes les autopsies de sujets morts de causes accidentelles, bien portants jusque-là, montraient la replétion du gros intestin ; enfin, les fermentations avec production de gaz en distendant l'intestin provoquent elles aussi des mouvements péristaltiques ; ces notions ont servi de point de départ à toute une thérapeutique mécanique de la constipation.

Ces données étant bien établies, on doit s'étonner en comparant leur simplicité et leur logique avec des théories pathogéniques et l'illogisme des classifications cliniques, uniquement basées sur des ombres radiologiques, sans tenir compte de la physiologie de l'intestin. Ces théories s'effondrent l'une après l'autre et les thérapeutiques qu'elles inspirent font de même. La distinction en constipation *atone* et *spasmodique* a vécu, car l'écran lui-même confirme la règle qui s'applique à tous les système clos de l'organisme à savoir que la dilatation d'un segment s'accompagne toujours du spasme d'un autre, le volume du contenu restant le même (la valvule ilio-cœcale et le sphincter anal étant fermés), on observera donc toujours en même temps des zones vides de pâte bismuthée alternant avec des zones sombres. Les classifications d'après le *siège* de la stase ont en dehors des cas d'obstacles mécaniques ne rentrant pas dans le cadre de cette étude, un caractère artificiel, puisque basées seulement sur l'aspect radiologique, et ne correspondant pas dans la majorité des cas à des entités cliniques bien déterminées. Il faut faire une mention spéciale de certaine constipation « gauche » due à l'atonie de l'ampoule rectale qui est pleine de matières desséchées, alors que normalement elle est vide, ces matières formant parfois par leur accumulation de véritables stercorômes, que seule une intervention mécanique permet d'extraire. Cette forme par sa localisation, par son apparition dans des conditions très particulières (Vieillards) appartenant au cadre des constipations paralytiques n'a pour nous qu'un intérêt relatif.

En dehors de ces formes dont nous ne pouvons pas nous occuper ici, nous pensons que l'on ne peut garder aucune des classifications anatomo-cliniques ou radiologiques de la constipation ; par contre, *nos recherches thérapeutiques nous ont permis d'élaborer une conception personnelle, que nous rapporterons en conclusion de ce travail.*

⁂

Qu'est-ce que le son ?

Le son représente l'épisperne du froment séparé du grain par le broyage progressif du blé entier, puis le blutage du mélange de farine, de semoule et des parties du grain ayant passé à travers les cannelures des cylindres des moulins ; il contient la presque totalité de cellulose et des matières minérales du grain. Armand Gautier lui assigne la composition suivante qu'il compare à celle de la farine :

	Farine	Son
Eau	15,54	12,67
Matières azotées	11,17	12,99
Graisses	1,07	2,88
Amidon	70,43	31,31
Cellulose	0,98	34,67
Cendres	0,81	5,58
	100,00	100,00

Les cendres se décomposent de la façon suivante d'après Sherman (1926) (6 %) :

Ca	0,120 %
Mg	0,511
Ka	1,217
Na	0,154
P	1,215
Cl	1,090
S	0,247
F	0,0078

Différents auteurs ont cherché à déterminer parmi les composants du son celui qui possède des vertus laxatives ; Jordan, Patten et Hart, en 1906, remarquent que si, dans l'alimentation du chat, on remplace le son lavé par du son non lavé, les animaux présentent de la constipation laquelle disparaît dès qu'on revient au son non lavé ; cette action fut attribuée à la présence de la *phytine* soluble dans l'eau et facile à enlever par le lavage. Or, Mendel et Underhill montrent par des expériences sur le chien, le lapin, les bovidés et sur l'homme, que la phytine ne possède qu'une action inconstante et variable suivant l'espèce animale : laxative chez la vache et l'homme, la phytine ne possède pas cette action chez le chien et le lapin ; Hart Mac Collum et Humphrey (cités par M. N. Fiessinger) confirment le pouvoir laxatif de la phytine chez la vache.

Par contre, Williams dans une étude très détaillée du pouvoir laxatif du son, nie le rôle de la phytine et invoque surtout l'action de la *cellulose* ; par toute une série d'expériences très minutieuses cet auteur détermine l'augmentation des matières fécales produites par adjonction de son à l'alimentation du chien ; les animaux furent laissés pendant une période de huit jours à un régime synthétique, mais complet qui leur permettait de rester en équilibre azoté; pendant cette période les matières fécales furent recueillies et pesées en totalité à l'état sec et le nombre des défécations fut noté chaque jour ; ces deux données — quantité de matières fécales et nombre des défécations furent trouvées remarquablement constantes pour chaque animal, ce qui permit de les utiliser comme critérium de l'action laxative du son et de ses composants. Cette action fut manifeste : en effet, l'addition du son dans la proportion de 10 % de la ration journalière pendant une deuxième période de 8 jours eut pour effet d'augmenter notablement le nombre des défécations et la quantité totale des fèces : cette différence de poids des matières fécales ne représentait pas cependant le poids du son lui-même : elle lui était toujours inférieure, ce qui permit à Williams de conclure qu'une partie du son est absorbée par l'organisme : les fèces produites dans ces conditions étaient plus humides que normalement (environ 2 gr. d'eau de plus par jour et par animal), ce que l'auteur explique par l'accroissement de vitesse du transit colique. En ce qui concerne la quantité minimum du son possédant une action laxative, l'auteur trouve qu'elle oscille en général autour de 2 % de la ration journalière, quoique dans certains cas des quantités beaucoup moindres (0.50 %) aient donné des résultats manifestes.

(La suite au prochain numéro).

Informations Militaires

Ecole de Perfectionnement des Médecins de réserve. — Conférences du mois de juin :

1° *Le dimanche 19 juin 1932, à 9 heures 30*, à la Sorbonne, exercice pratique, par M. le médecin-commandant Sabrie, chef de la Section Technique du Service de Santé, sur : « *Les évacuations sanitaires par eau* ».

2° *Le lundi 20 juin 1932*, conférence mensuelle, *à 21 heures précises*, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine, par M. Picot, chirurgien des Hôpitaux de Paris, sur : « *Les amputations d'urgence en chirurgie de guerre : indications et technique* ».

Dans un article récent nous attirions l'attention sur les charges qui incombent aux médecins de réserve et notamment sur celles qui résultent des périodes d'instruction. Nous signalons à nos confrères la question parlementaire et la réponse ministérielle suivantes concernant la déclaration sur le revenu et solde des périodes d'instruction :

M. Marteau demande à M. le Ministre des finances si les officiers de réserve doivent tenir compte, dans leur déclaration sur le revenu, de la solde perçue pendant l'accomplissement des périodes d'instruction. (*Question du 4 février 1932*.)

Réponse. — Il est admis qu'en raison des dépenses occasionnées aux officiers de réserve pour l'accomplissement des périodes d'instruction, la solde qui leur est allouée ne constitue pas un revenu imposable.

Avis de vacance de postes de directeur de bureaux municipaux d'hygiène

Un bureau d'hygiène a été constitué dans la ville de Mostaganem (Algérie) par arrêté du gouverneur général de l'Algérie, en date du 5 février 1932.

Aux termes du décret du 4 avril 1910, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène en Algérie, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France et par le gouverneur général de l'Algérie.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Mostaganem.

Le traitement alloué est fixé à 24.000 fr., plus les indemnités algériennes de 25 p. 100 et 8 p. 100, sans préjudice des émoluments attachés à la visite des écoles, soit 20.000 fr. par an. Il est interdit au directeur du bureau d'hygiène de faire de la clientèle.

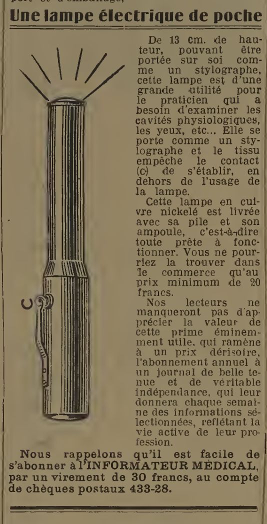
Les candidats ont un délai de trois mois, à compter de la présente publication, pour adresser au gouverneur général de l'Algérie leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus. L'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

VOYAGE TOURISTIQUE MÉDICAL

19 jours à travers l'Italie, la Yougoslavie, l'Adriatique, l'Autriche, les Lacs italiens, Les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb, La Côte Dalmate, Spalato, Raguse, Cattaro, la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck). — *(Départ de Paris, le 4 Août - retour, le 22 Août.*

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées**. — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées**. — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac**



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano** : Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIe siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate**. — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula**, île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse**, perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyenâgeux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner, — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina**, située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'A[...] pour le **Tour des Dolomites en autocar**, [...] le petit déjeuner. — Passage du col de P[...] Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Ar[...] à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — [...] à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit d[...] visite de la ville, capitale de la province [...] même nom. — Visite de l'église de Gries, [...] bourg de Bolzano, où l'on jouit d'un pa[...] superbe des Dolomites. — Départ de [...] après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** [...] 15 heures. — **Mérano**, villégiature la plus [...] portante de la région. — Installation et [...] à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit dé[...] visite de la ville, du **Château Scéna**. — [...] ner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visi[...] Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car a[...] le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtz[...] les Alpes du sud du Tyrol, en passant par S[...] digna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée [...] **Landeck** (Autriche), située au bord de [...] vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — [...] part par la ligne de chemin de fer de l'[...] berg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), [...] 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, [...] classe en bateau, ainsi que les trajets en a[...] car, de Paris à Paris, avec places réservées [...] tout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et [...] versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le [...] gramme.

4° Logement et la pension complète, selon [...] gramme dans des hôtels de premier ordre [...] re : Hôtel Europe-Milan, la pension à l[...] ainsi qu'en cours de route si le trajet est e[...] tué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant a[...] que la boisson ne sont pas compris dan[...] prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parl[...] français.

En ce qui concerne le trajet en bateau, c[...] que voyageur aura une couchette pour le [...] jet de nuit ; des cabines de luxe et des ca[...] nes ordinaires à un lit et à plusieurs lits p[...] ront être réservées, moyennant paiement [...] supplément variant entre 40 fr. à 220 fr. [...] réserve pour ces cabines sera effectuée se[...] l'ordre dans lequel la commande parviendra. [...] est donc dans l'intérêt des voyageurs même [...] s'inscrire le plus tôt possible, étant donné q[...] n'existe qu'un nombre limité de cabines de p[...] rité. La même chose s'applique aux wagons [...] pour le voyage de retour de Landeck à P[...] où il existe seulement un nombre limité d[...] en 2e classe.

Dans le prix de ce voyage (3.960 fran[...] personne) ne sont pas compris le prix d[...] pas en wagon-restaurant non plus que le [...] de la boisson dans les hôtels. Cette restri[...] est conforme aux usages, mais nous teno[...] à noter dès à présent, à cette place, pour [...] toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Co, 12, boulevar[d] de la Madeleine, PARIS (9e)

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° [illegible] 19 JUIN 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité médicale devant l'objectif



Photo Mougins et Cie, Cliché *Informateur Médical.*

Les élèves du cours de perfectionnement d'Hydro-Climatologie du Professeur Villaret, après la visite de l'Etablissement Thermal de Vichy

La visite à Vichy des élèves du cours de perfectionnement d'hydro-climatologie de M. le Prof. Maurice Villaret.

La série des voyages d'études médicales à Vichy a débuté cette année par la visite des élèves du Cours de perfectionnement d'hydro-climatologie de M. le professeur Maurice Villaret, dans son service de l'hôpital Necker.

Cette caravane comprenait des médecins et étudiants appartenant, en dehors de la France, à différentes nations : République Argentine, Brésil, Belgique, Colombie, Italie, Roumanie, San-Salvador et Suisse.

La caravane avait à sa tête M. le professeur Maurice Villaret, entouré de MM. les docteurs Deval et Justin-Besançon, chefs de laboratoire ; Whal, chef de clinique à l'hôpital Saint-Antoine ; Mlle Kohler, chef de laboratoire ; MM. les docteurs Popovici, de Roumanie, et Saïd, de Turquie.

Arrivés dans l'après-midi du dimanche 1er mai, les visiteurs ont assisté en premier lieu à deux conférences faites, la première par M. le docteur Guinard, ancien président de la Société des sciences médicales et du Syndicat des médecins, sur l'Historique de la Station et les propriétés de ses eaux, la seconde par M. le professeur Maurice Villaret, sur le sujet suivant, du plus haut intérêt : « Crénothérapie et terrain lithiasique ».

Le soir, à 20 heures, la Compagnie Fermière offrait un banquet aux visiteurs au Grill-Room « Chanteclerc » de l'Hôtel du Parc. Il était présidé par M. Georges Baugnies, vice-président du conseil d'administration et administrateur délégué de la Compagnie Fermière de Vichy, qui, au champagne, prit le premier la parole. Il présenta d'abord ses souhaits de bienvenue aux visiteurs et leur expliqua l'origine de la Compagnie Fermière et comment l'Etat français, propriétaire des sources et établissements thermaux, a donné à celle-ci la charge de les exploiter, ce qui justifie son nom. Depuis 1853, date de sa création, la Compagnie Fermière s'est efforcée de tenir toutes les installations thermales au niveau des derniers perfectionnements. Ses installations ont été sans cesse, améliorées, conformément à un programme très important de travaux, dont l'exécution se poursuit.

M. Baugnies donna ensuite aux convives de nombreux renseignements sur les ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat, installation automatique des plus modernes, sur le laboratoire de recherches hydrologiques créé par la Compagnie Fermière sur la demande du Gouvernement, et sur le nouvel établissement destiné à remplacer celui de seconde classe actuel, devenu insuffisant. Le nouvel établissement répondra à un double but, celui d'offrir au point de vue confort et perfectionnement toute satisfaction aux diverses classes de baigneurs et de permettre aux malades de pouvoir faire une cure en hiver, — car il restera ouvert toute l'année, — une cure à Vichy. Il sera inauguré en septembre, à l'occasion du Congrès international de la Lithiase biliaire.

Afin de montrer la marche ascendante de la Station, M. Baugnies indique enfin que le chiffre des baigneurs qui était avant-guerre de 100.000 environ atteint aujourd'hui 130 à 135.000 et que le chiffre des opérations au Grand Etablissement Thermal s'élève à plus de 850.000.

M. le docteur Guinard succéda à M. Baugnies. Après avoir salué M. le professeur Maurice Villaret, au nom du Corps médical de Vichy, il rappela la grande variété des Sources de Vichy, la souplesse de leur action thérapeutique, en raison de la gamme si étendue de leurs températures respectives, les ressources des établissements thermaux de la Compagnie Fermière, qui permettent de donner tous les traitements externes imaginables, « excellent adjuvent interne ». Il ne manqua pas de signaler également que « non contente de mettre en valeur les richesses thermales dont elle a la garde, la Compagnie Fermière de l'Etat les a entourées d'un cadre merveilleux de parcs bien aménagés ».

(Voir la suite page 4).



M. Dopter

LA QUESTION DU JOUR

M. Dopter expose à l'Académie de médecine de nouvelles recherches sur la vaccination associée (antityphoïdique et antidiphtérique), dans l'armée

Dans une communication que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie dans sa séance du 19 mai 1931, j'avais fait connaître les résultats obtenus dans l'armée à la faveur de la vaccination associée (antityphoïdique et antidiphtérique). Ces essais avaient été effectués dans cinq régiments (en avril et octobre 1930) où la diphtérie régnait à l'état endémique malgré la rigueur des mesures prophylactiques classiques ; l'emploi de cette méthode avait eu pour conséquence heureuse la disparition presque totale de la diphtérie chez les vaccinés : deux cas seulement avaient été enregistrés deux mois après la vaccination.

Depuis lors, j'ai continué à suivre l'évolution de l'infection dans ces unités qui avaient été soumises à ce traitement préventif. L'observation des sujets vaccinés, poursuivie jusqu'à la date de leur libération du service militaire, se résume dans cette constatation : Tous sont restés indemnes, sauf un qui, vacciné en fin octobre 1930, a présenté une diphtérie bénigne en juin 1931, soit sept mois après la vaccination. Tous les autres ont résisté à l'infection qui continuait à sévir soit dans leur régiment chez les non-vaccinés, soit dans la population civile de la garnison où ils étaient appelés à servir.

Entre temps, la vaccination a été l'objet de nouvelles tentatives dans des cas du même ordre. C'est ainsi qu'à l'arrivée de jeunes recrues dans des unités où la diphtérie, déjà existante depuis plusieurs mois, menaçait de les atteindre plus ou moins sévèrement, la vaccination associée a été prescrite :

1° En avril 1931, dans huit régiments, dont trois avaient déjà précédemment subi la vaccination et où la diphtérie continuait à sévir chez les non-vaccinés ;

2° En octobre 1931, dans vingt et un régiments ; dans six d'entre eux la vaccination mixte avait déjà été pratiquée lors d'incorporations antérieures.

Dans toutes ces unités, elle n'a été mise en œuvre que sur les sujets présentant une réaction de Schick positive ; elle a consisté, suivant le procédé classique, en trois injections faites à 20 et 15 jours d'intervalle.

Comme lors des essais antérieurs, les réactions locales et générales ont été de peu d'importance ; elles n'ont pas présenté d'intensité supérieure à celles que l'on observe avec le vaccin TAB seul. A retenir deux cas cependant où la réaction s'est traduite par un léger degré d'oligurie avec albuminurie passagère (15 et 20 centigrammes au litre) et une température de 39° et de 38° ; l'indisponibilité qui en résulta n'excéda pas quelques jours.

Sans vouloir rapporter dans le détail l'histoire de la diphtérie dans toutes les unités qui ont subi cette vaccination, je me contenterai de vous relater quelques-uns des épisodes dont l'intérêt me semble mériter une attention spéciale.

Dans ce but, je crois utile de ranger les faits observés en deux groupes :

Un premier se rapportant à des régiments où la vaccination imposée par un état endémique ou endémo-épidémique préexistant n'a été appliquée qu'au dernier contingent de recrues ;

Un deuxième se rapportant à des unités dont les recrues avaient déjà subi la vaccination, mais où le renouvellement de celle-ci chez les contingents ultérieurs a été nécessité par la ténacité de l'endémie qui continuait à se manifester chez les non-vaccinés.

I

REGIMENTS OU LA VACCINATION N'A ETE APPLIQUEE QU'A UN SEUL CONTINGENT DE RECRUES

L'efficacité de la vaccination associée a déjà été prouvée par l'exposé de l'an dernier, qui a mis en valeur la disparition complète ou presque complète de la diphtérie chez les jeunes soldats vaccinés au moment de leur arrivée.

Tous les faits nouvellement observés sont de nature à confirmer pleinement ce résultat. Parmi eux, il en est qui méritent d'être rapportés, au moins brièvement :

Le 54e régiment d'artillerie à Lyon avait présenté, du mois de juillet à la mi-octobre 1931, quatorze cas de diphtérie.

Après la vaccination appliquée au contingent arrivé en fin octobre, trois atteintes se déclarèrent, le 24 novembre et les 2 et 3 décembre, chez des sujets non-vaccinés ; depuis, aucune atteinte nouvelle ne fut plus observée.

Au 11e bataillon de chasseurs alpins, à Gap, 22 cas étaient enregistrés depuis quelques mois. La vaccination des recrues en octobre 1931 eut pour effet de les préserver complètement jusqu'à l'heure actuelle ; on n'observa plus que sept cas, le dernier remontant au 23 février, tous chez des non-vaccinés (trois anciens et quatre jeunes soldats).

La garnison de Grenoble était aux prises avec une endémie diphtérique qui se traduisait annuellement par d'assez nombreuses atteintes réparties assez inégalement au cours de chaque année. En 1931, on en compta 67, qui se développèrent surtout depuis juillet, faisant craindre par conséquent une poussée nouvelle au moment de l'incorporation d'octobre.

Après la vaccination du nouveau contingent du *4e régiment du génie* (en octobre), on compta encore dix cas échelonnés jusqu'au 10 avril. Parmi eux, sept se produisirent chez des non-vaccinés, deux chez des jeunes soldats n'ayant reçu que 2 injections ; seul un troisième, dont la vaccination complète était terminée le 8 janvier 1932, présenta une forme bénigne le 11 février.

Au 93e régiment d'artillerie de montagne, les huit cas qui se déclarèrent jusqu'au 21 février ne survinrent que chez des non-vaccinés ; tous les vaccinés restèrent indemnes.

Il en fut de même au *2e régiment d'artillerie* : huit cas également jusqu'au 29 janvier, ne frappant que des hommes non vaccinés.

A Constantine, au *3e régiment de chasseurs d'Afrique*, des résultats identiques furent enregistrés.

Des faits du même ordre se sont produits, avec des résultats sensiblement analogues, en d'autres unités : 1er régiment de chasseurs à cheval à Alençon, 1er régiment de hussards à Angers, 12e régiment d'artillerie à Haguenau, 9e zouaves à Alger, etc...

L'infection diphtérique y fut rapidement enrayée à la faveur sans doute de l'absence d'apports nouveaux auxquels les unités précédentes étaient exposées.

Il convient d'insister davantage sur l'histoire d'une épidémie brutale, dont l'extension pouvait entraîner de graves conséquences ; elle s'est déroulée au *75e régiment d'artillerie* à Lyon ; elle apporte une preuve particulièrement démonstrative de l'efficacité de la méthode.

Ce régiment était depuis plusieurs mois aux prises avec la diphtérie : depuis juillet 1931, treize cas s'étaient échelonnés au sein de cette troupe ; le dernier cas apparu remontait au 8 octobre.

Le nouveau contingent devait être incorporé le 20 du même mois ; il devait par conséquent arriver dans un milieu où l'infection, bien que disparue cliniquement, persistait certainement à l'état latent et constituait, malgré une accalmie trompeuse, une menace pour les jeunes soldats ; il a donc été jugé indispensable de vacciner ces derniers pour les mettre à l'abri d'une contamination qui ne pouvait assurément avoir complètement désarmé.

Ces craintes étaient légitimes, car à peine avaient-ils pris contact avec la caserne qu'un premier cas de diphtérie se présentait le 7 novembre, suivi de cinq autres le 10, et les jours suivants de 13 autres ; au total, et jusqu'au 20 novembre, on compta ainsi 19 atteintes, dont 16 parmi les jeunes soldats, 2 chez les anciens et 1 chez un sous-officier.

Entre temps, au milieu de cette bouffée explosive qui frappait en majeure partie des recrues d'un même bâtiment surpeuplé, la réaction de Schick était pratiquée, donnant 44 % de cas positifs.

La première injection de vaccin fut effectuée le 20 novembre, la deuxième le 8 décembre, la troisième le 23 décembre.

Depuis le 20 novembre, l'épidémie faisait mine de continuer puisque les 23, 26 et 27 novembre, quatre nouveaux cas se déclaraient (un ancien soldat, deux jeunes soldats non vaccinés et un jeune soldat ayant reçu la première injection).

Après la deuxième injection (8 décembre), l'épidémie continua à évoluer, mais uniquement chez les soldats du contingent antérieur non vacciné, et chez de jeunes soldats qui, pour des motifs divers, n'avaient reçu aucune injection préventive. Bref, jusqu'au 16 mars, neuf nouvelles atteintes diphtériques furent encore constatées chez des hommes des deux contingents, mais épargnant complètement ceux qui avaient reçu la vaccination préventive.

Il est remarquable de constater qu'en pleine poussée épidémique survenue peu après l'arrivée des recrues, la vaccination a mis ceux qui y ont été soumis à l'abri complet de l'infection ; celle-ci continue à se développer uniquement chez ceux qui ne purent bénéficier des bienfaits du procédé ; un seul cas s'est déclaré chez un homme qui n'avait subi qu'une seule injection, six jours après cette dernière. On ne peut avancer une preuve plus démonstrative de l'immunité qui a été ainsi conférée.

L'histoire du *159e régiment d'infanterie* à Briançon n'est pas non plus dénuée d'intérêt :

La diphtérie régnait depuis de longues années dans cette garnison ; sur l'endémie qui y sévissait en permanence, s'étaient greffées de temps à autre des explosions épidémiques d'importance variable.

Il fut décidé d'appliquer la vaccination associée au moment de l'incorporation d'octobre 1931. La mesure était d'autant plus nécessaire que, dès leur arrivée, les jeunes soldats commencèrent à payer leur tribut ; sur cinq cas déclarés entre le 25 octobre et le 10 novembre, quatre atteignaient des recrues nouvellement incorporées.

La première injection fut pratiquée le 20 novembre 1931. Depuis cette époque jusqu'à l'heure actuelle, quatorze cas se sont produits ; onze d'entre eux n'avaient pas été vaccinés ; trois vaccinés furent atteints, l'un le 21 décembre après la deuxième injection et avant de pouvoir recevoir la troisième, les deux autres le 21 mars et le 6 avril, après n'avoir, eux aussi, reçu que deux injections car ils étaient indisponibles lors de la troisième.

Dans le même cadre, on peut faire rentrer deux corps de troupe, dont les recrues avaient été vaccinées en avril 1930. Sous cette influence la diphtérie avait rétrocédé. Mais au bout d'un certain temps, vraisemblablement à la suite d'importations nouvelles difficilement évitables, la diphtérie était réapparue, ne sévissant d'ailleurs que chez les non-vaccinés. Devant ce réveil de l'endémie, particulièrement dangereux pour le contingent qui devait arriver en octobre 1931, on ne pouvait rester inactif ; la reprise des vaccinations fut donc décidée.

Au *15e bataillon de chasseurs alpins*, à Barcelonnette, où, depuis avril 1930, les jeunes soldats avaient été immunisés, il ne s'était plus produit dans les mois suivants que cinq cas de diphtérie, uniquement chez les non-vaccinés. La morbidité s'était donc réduite à ce point qu'il n'avait pas été jugé nécessaire de réitérer la mesure pour les contingents d'octobre 1930 et d'avril 1931. Mais, à partir du mois de juin, l'infection reprenait son essor, donnant six atteintes en juin, neuf en juillet ; au total, en fin septembre, on en comptait 31.

Toutes dispositions furent prises dès lors pour vacciner les recrues à l'incorporation d'octobre 1931. Depuis lors, dix nouveaux cas se sont produits, épargnant totalement ceux qui avaient reçu les trois injections classiques (un seul homme fut atteint avant d'avoir reçu la deuxième).

Les faits observés au *2e régiment de zouaves*, à Oudjda, sont superposables. Dans ce milieu d'endémie très marquée, la vaccination pratiquée chez les jeunes soldats en avril 1930 avait opéré parmi eux une stérilisation presque complète : deux cas seulement étaient apparus deux mois après la troisième injection ; mais la diphtérie continua à se manifester, bien que plus rarement, parmi les non-vaccinés, donnant jusqu'en fin décembre 1930 dix atteintes ; de janvier à fin août, trois cas seulement étaient constatés. Mais en septembre, elle se réveille brusquement et frappe le contingent arrivé en avril 1931 (non-vaccinés), sept cas en septembre et cinq en octobre.

Aussi la vaccinataion du contingent d'octobre 1931 fut-elle prescrite. Avant le 14 novembre, date de la première injection, deux jeunes soldats non encore vaccinés sont déjà atteints : puis, le 10 décembre, c'est encore un jeune soldat qui est frappé (arrivé au corps après les deux premières injections).

On voit alors la diphtérie se raréfier : six cas se déclarent depuis cette époque jusqu'en fin février ; parmi eux on compte un jeune soldat venant de Taza, où il n'avait reçu que du TAB sans anatoxine, deux anciens soldats, deux sous-officiers et un élève officier de réserve, non-vaccinés ; à part deux recrues n'ayant reçu que deux injections, les vaccinés du mois d'octobre restent indemnes.

L'étude des faits qui précèdent prouve à l'évidence l'action bienfaisante de la vaccination associée appliquée à la prévention de la diphtérie : celle-ci disparait chez les vaccinés chaque fois que la mesure préventive est mise en pratique ; elle persiste à des degrés divers, suivant les cas, chez les non-vaccinés.

Parfois très réduite, cette persistance se manifeste souvent d'une façon durable, si bien qu'après quelques semaines ou quelques mois d'accalmie, l'endémie réapparaît, favorisée certainement par les contacts plus ou moins étroits avec la population civile.

Il était d'ailleurs à prévoir que la vaccination des seuls jeunes soldats ne devait pas être suffisante pour soustraire à l'infection tout l'effectif (anciens et jeunes soldats) d'un régiment. Certes il s'est trouvé des cas (Alençon, Montauban) où celle-ci a fini par céder, même dans le contingent non-vacciné ; sans doute en l'absence d'apports nouveaux ce dernier a-t-il bénéficié de la non production ou de la disparition ... habituellement créé ou réveillé, ... dans la suite par les jeunes soldats ... ils ne sont pas immunisés ; mais ... souvent la diphtérie a continué à le f... à la suite d'importations venues de ... rieur.

Pour pouvoir espérer obtenir l'ext... de l'endémie dans un corps de troupe, ... la vaccination de tout l'effectif qui d... donc s'imposer. Toutefois, en raison d... cessités du service, elle n'est pas to... réalisable ; déjà les anciens soldats o... bi, dès leur incorporation, la vaccina... TAB seul ; s'il faut, dans la suite, en ... période d'instruction, pratiquer la r... de Schick, la lire, faire les trois inje... d'anatoxine, et assurer après chacune ... les une indisponibilité d'au moins 24 heu... l'instruction est fatalement appelée a ... souffrir ; à moins de nécessité absol... convient de se montrer assez réservé a ... égard ; au demeurant, si les circonst... permettent d'attendre, on peut résoudr... problème en vaccinant, au fur et à m... de leur incorporation, tous les conting... appelés successivement a servir dans ... unités où règne l'endémie. A défaut de ... vaccination totale et simultanée de tout ... corps de troupe, c'est évidemment le se... procédé capable de rendre réfractaire to... son effectif, les uns étant naturellement i... munisés (Schick négatif), les autres le d... nant artificiellement (vaccination).

C'est le but qui a été poursuivi dans ... certain nombre d'unités.

II

REGIMENTS OU LA VACCINATION A ETE APPLIQUEE A PLUSIEURS CONTINGENTS SUCCESSI...

Voici en effet quelques exemples démo... tratifs prouvant que la conception envisa... ne s'est pas trouvée en défaut :

7e bataillon de chasseurs alpins à Al... ville. Ce bataillon particulièrement att... par l'endémie avait été vacciné en oct... 1930 (jeunes soldats). La diphtérie dispar... sait totalement en novembre pour ne f... nir qu'un cas en février chez un non-va... né ; devant une morbidité devenue pres... nulle, il n'était pas question de répéter ... vaccination parmi le contingent de mai 1... Toutefois, à la demande du commandant ... cal lui-même, qui fit valoir ses craintes ... voir les recrues payer leur tribut, en rais... de la morbidité qui continuait à se mani... ter en ville, la vaccination fut prescrite. ... cette façon tous les éléments réceptifs ... bataillon (anciens et jeunes soldats) devai... être immunisés.

Le résultat fut des plus heureux car, ... qu'en septembre 1931, quatre cas seuleme... apparurent dont un seul (déclaré en oct... bre) avait subi la vaccination complète.

En octobre 1931, arrivée d'un nouveau co... tingent qui est soumis à la méthode. Dep... lors, deux cas se sont produits, l'un le 25 dé... cembre 1931, l'autre le 14 mars 1932, chez d... sujets qui n'avaient pu être vaccinés.

9e régiment de cuirassiers à Lyon. Da... ce régiment, les jeunes soldats avaient d'... été vaccinés en mai 1930. Le résultat s'éta... traduit par une amélioration telle que ... vaccination du contingent d'octobre 1930 ... fut pas jugée nécessaire ; cependant la sur... venance de quatre atteintes en janvier et ... vrier 1931 chez de jeunes soldats arrivés ... octobre, fit supposer que le contingent ... vant être incorporé en avril 1931 pouva... payer son tribut habituel. La vaccination f... dès lors appliquée à cette époque.

La mesure ne fut pas inutile ; dès le ... but de mai, en effet, un jeune soldat fu... teint avant même que la réaction de Sch... ne fût pratiquée ; puis dix cas se décla... rent dans les semaines qui suivirent les op... rations de vaccination et huit autres ju... qu'en fin août. Au total dix-huit cas, d... deux chez des sujets qui venaient de rec... voir la première injection et un la deux... me ; tous les autres éclatèrent chez les n... vaccinés.

L'endémie continuant à se manifester da... ce régiment, sans doute en raison des r... ports étroits avec les habitants d'un qu... tier très populeux contaminé en permane... ce, il fut décidé de vacciner de la m... façon le contingent d'octobre 1931.

Résultat : Peu de temps après la vaccin... tion, on observa deux cas chez des vacc... après la deuxième injection, puis deux au... tres, l'un deux jours, l'autre quatre jour... après la troisième ; depuis lors (18 déce... bre) on ne compta plus que six nouvel... atteintes, uniquement développées chez de... hommes non-vaccinés (trois engagés vo... taires, deux sujets dont la réaction d... Schick avait été négative, un autre ... n'était pas présent au corps lors des op... tions de vaccination) ; depuis mars au... cas nouveau n'a plus été signalé.

En d'autres unités, les résultats furent p... favorables encore, au 99e d'infanterie et ... 5e dragons portés à Lyon, où, après vacc... tion successive des deux contingents inc... porés en avril et octobre 1931 et appelés ... servir simultanément à partir d'octobre, ... diphtérie s'est contentée de frapper un ... deux sujets que les circonstances n'avai... pas permis d'immuniser.

Au 13e *dragons*, à Melun, les années ... et 1931 avaient été marquées respectivem... par l'éclosion de 53 et de 44 atteintes ; la ... cination des recrues est pratiquée en ... 1931 : dans la suite quatre cas apparaissa... encore chez des non-vaccinés. Malgré ... accalmie qui pouvait être trompeuse, o... cide de vacciner le contingent suivant, ... vant arriver en octobre 1931 (à titre d'es... la vaccination fut pratiquée, non plus ... mélange avec du TAB chauffé, mais avec ... lipo-vaccin TAB).

(*Voir la suite pag...*)

A mon avis

Une cérémonie pieuse, dont nous avons rendu compte, s'est déroulée il y a quelques jours dans un hôpital parisien pour commémorer le souvenir du docteur Dujarrier. On a entendu à cette occasion des personnalités éminentes venues de la Faculté et de l'Assistance publique qui toutes vantèrent l'homme, le chirurgien et l'enseigneur.

On ne peut qu'applaudir à ce geste. Mais pourquoi les mêmes personnalités n'étaient-elles pas à côté de Dujarrier quand celui-ci fut poursuivi devant les tribunaux qui, en lui infligeant une amende de 200.000 francs, le ruinèrent d'abord moralement. Dans le métier qu'il exerçait, une telle condamnation lui enlevait, en effet, toute clientèle.

Quand se déroula cette affaire, tous les journaux de la grande presse publièrent des articles fielleux qui s'attaquaient à la conscience de Dujarrier. La presse professionnelle se tut. Seul l'*Informateur Médical* éleva la voix avec force. C'était notre devoir.

C'eût été également le devoir de tous ceux qui se déclarèrent l'autre jour, à l'hôpital Boucicaut, les amis et les admirateurs ou les élèves de Dujarrier, d'être à côté de lui et de le défendre avec l'ardeur qu'eussent précisément dû leur commander cette amitié et cette admiration.

J'ai dit souvent que le soin qu'apportent les panégyristes à ordonner leurs discours faisait penser que les disparus servaient de prétexte à l'orgueil des vivants qui prétendent les honorer de leur verbe éloquent. Les exemples sont si nombreux où l'on ne dit du bien des hommes qu'après leur mort que je finirai par croire que j'ai raison.

Pour en revenir au procès de Dujarrier, il me faut, pour être équitable, citer le geste de Dartigues, ce tribun toulousain nourri du lait d'une Picarde. Dartigues fonda, à cette occasion, la Société de chirurgie esthétique, ce qui était une réponse au geste des juges ignares et aveugles qui, par leur verdict, avaient officiellement condamné cette chirurgie. Mais la nouvelle société mise au monde par *Dartigues n'était qu'une* réplique académique et elle ne fit rien contre l'opprobre dont Dujarrier se vit accablé par l'opinion publique.

Il eût fallu être aux côtés de Dujarrier dès qu'il fut poursuivi, le soutenir de l'autorité des personnalités qui se seraient groupées, créer un mouvement d'opinion dans notre milieu professionnel. Bien au contraire, Dujarrier resta seul devant ses juges. Et cet isolement lui donna l'allure d'un pestiféré, d'un médecin qui s'est mis dans un mauvais cas et que ses collègues ou confrères abandonnent à son sort. J'ai l'impression que cet isolement lui a beaucoup nui.

Aussi, je persiste à penser que le cortège qui s'est réuni l'autre matin autour de l'image de Dujarrier était un peu en retard pour témoigner de sa sympathie. Il eût été plus utile, plus rationnel et plus courageux qu'il se trouvât auprès de Dujarrier quand il était encore en vie. Pour prouver à ses amis qu'on les aime, il ne faut pas attendre qu'ils soient morts.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

M. Marion, ancien agrégé des facultés de médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1932, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Lenormant).

ON NOUS INFORME QUE

La Conférence internationale de Défense Sociale contre la syphilis, réunie le 11 mai 1932, à l'Hôpital Saint-Louis, à la suite des rapports, discussions et communications concernant le diagnostic précoce des syphilis nerveuses, a émis le vœu suivant :

Considérant que la ponction lombaire est le meilleur moyen d'apprécier l'état du système nerveux au cours de la syphilis, estime qu'il est nécessaire et de la pratiquer au cours des étapes décisives de la vie du syphilitique.

Cette résolution a été adoptée à l'unanimité.



Le Conseil de la Faculté de Paris a proposé pour la chaire de pathologie chirurgicale (M. Charles Lenormant dernier titulaire) : en première ligne, M. Georges Marion ; en deuxième ligne, M. Robert Proust.

L'élection de M. Marion honore la Faculté, et elle remplit de joie les nombreux amis et les admirateurs du grand urologue français dont l'œuvre est considérable.

Rappelons que M. Marion est né le 1er juin 1869 ; il était chirurgien de l'hôpital Lariboisière quand il a été atteint par la limite d'âge au mois de décembre dernier.

M. Marion a été nommé premier au concours d'agrégation de chirurgie en 1901 dans la même promotion que MM. Gosset et Auvray. Il était chirurgien des hôpitaux depuis le 15 juin 1900.

M. le docteur Menger est nommé médecin chef de service à l'Asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon Sauveur de Bégard (Côtes-du-Nord), en remplacement de M. le docteur Daussy, appelé à un autre poste.

Mérite Maritime. — A été nommé officier, M. Bizard, médecin sanitaire maritime, au Havre.

Chevalier, MM. Guibier, médecin sanitaire maritime, à Marseille ; Lancelin, médecin en chef de 1re classe.

Le cours de perfectionnement sur la biologie et la pathologie de la tuberculose, qui devait avoir lieu à l'Institut Pasteur et à la Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), du 13 juin au 10 juillet 1932, est remis à une date ultérieure.

Une demande a été formée par la Société de l'établissement thermal de Marlioz pour l'exploitation de trois sources dénommées : « Esculape », « Adélaïde » et « Bonjean ».



L'Echiquier Médical (cercle médical de joueurs d'échecs), est transféré au *Café de Rohan*, place du Palais-Royal. Ses réunions ont lieu, comme d'habitude, le lundi soir à partir de 21 heures.

Les membres du cercle sont convoqués. Tous les confrères joueurs d'échecs (médecins, pharmaciens, dentistes) seront les bienvenus.

Sont désignés comme représentants des exploitants de maisons de santé de la Nièvre : en qualité de titulaires, MM. Rollin, Duncombe, à Nevers ; en qualité de suppléants, MM. Réau, à Nevers et Chismanian, à Cosne.

Au Service médical central de la Seine, sont nommés en qualité de médecin titulaire pour la 5e circonscription, M. Routhier; pour la 7e circonscription, M. Bertrandon.

M. le Dr Gorini, de Milan, a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant étranger dans la cinquième division. -- (*Médecine vétérinaire.*)

Par arrêté ministériel inséré au *Journal officiel*, le tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, fixé par arrêté du 31 octobre 1930, modifié par les arrêtés des 1er avril 1931 et 7 janvier 1932, est prorogé pour une période de trois mois au moins, à compter du 1er avril 1932.

La Ligue Nationale d'Hygiène Mentale, l'Association d'Etudes Sexologiques, la Société de Sexologie et la Société de Prophylaxie Criminelle donneront, le vendredi 24 courant, à 20 h. 30, dans le Grand Amphithéâtre de la Sorbonne, une manifestation solennelle sous la présidence de M. Justin Godart, ministre de la Santé Publique, qui est le président d'honneur de ces quatre associations.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le médecin lieutenant-colonel Boyé et Mme, née Placet, font part de la naissance de leur cinquième enfant, Marie-Josèphe. Versailles, 26 mai.

— Le docteur Lenfant et Mme, née Gaston Méry, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Elisabeth.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Georgette Kritchewsky avec le docteur Michel Elberg.

— Et celles de Mlle Lise Rigolot, fille de M. Albert Rigolot, artiste peintre, décédé, et de Mme, née Delaporte, avec le docteur Jacques Lefranc, ancien interne en laryngologie de l'hôpital Saint-Joseph, fils du docteur Charles-Marie Lefranc et de Mme, née Pointin.

Mariage

Mme Louis Brasseur, le docteur Georges Raviart, professeur à la Faculté de Médecine de Lille, chevalier de la Légion d'honneur, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Raviart, leur petit-fils et fils, avec Mlle Germaine Gallois, fille du docteur Marcel Gallois, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Marcel Gallois.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée par M. l'abbé Cordonnier, chanoine de la Métropole de Rouen, le samedi 25 juin 1932, à midi précis, en l'église de la Sainte-Trinité. 26, rue de Clichy, Paris IXe, 91, rue d'Esquermes. Lille.

Nécrologie

Nous apprenons que le docteur Dartigues vient d'être très douloureusement éprouvé par la perte de sa nièce et filleule, Mlle Marie Molinart, qui était pour lui comme une véritable fille et qui est décédée subitement d'embolie quinze jours après une opération alors qu'elle était à la veille de se lever. Nous adressons au docteur Dartigues, l'expression de notre bien vive sympathie.

— Nous apprenons la mort du docteur Jacqueline Fontaine, ancien interne des hôpitaux de Paris. Le service religieux sera célébré dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Charles Gardin, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Paris, Mme Charles Gardin et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort du docteur Jules Gardin, chevalier de la Légion d'honneur, leur père et grand-père, survenue le 12 juin 1932, au domicile de ses enfants, 25, rue Cardinet, à Paris.

— On prie de faire part du décès du docteur Iscovesco. Les obsèques ont eu lieu, suivant le désir du défunt, dans la plus stricte intimité, le 14 juin.



Le dîner de l'Association des Médecins de Bretagne à Paris

UN TRÈS JOLI VOYAGE TOURISTIQUE

Les Lacs italiens, les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb (Yougoslavie), la Côte Dalmate, (Spalato, Raguse, Cattaro), la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck). — *(Départ de Paris, le 4 Août retour, le 22 Août).*

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées**. — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées**. — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le Lac Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano** : Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIe siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate**. — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula**, île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse**, perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina**, située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar**, après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano**, villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna**. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Le souci méticuleux avec lequel ont été préparés par le Central Européen Express Ce les voyages antérieurs effectués en Allemagne et en Europe Centrale, a assuré à ces voyages un énorme succès. Aussi peut-on être convaincu que rien ne manquera pour que le voyage de cette année à travers les régions les plus pittoresques de l'Europe ne constitue une promenade véritablement reposante pour ceux de nos lecteurs qui y participeront

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Ce, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

LE DINER DES MÉDECINS BRETONS A PARIS

Le 31 mai dernier, l'Amicale des Médecins Bretons avait la bonne fortune d'être conviée à visiter les Laboratoires du docteur Debat, installations très modernes, larges et spacieuses qui montrent une évolution incontestable dans la réalisation des produits thérapeutiques, sous une direction sûre et toujours soucieuse de progrès et d'améliorations.

A la suite de cette visite, le docteur Debat réunit ses invités à un dîner cordial dans le cadre délicieux et printanier du pavillon Dauphine.

A ses côtés, s'étaient groupés : le médecin général inspecteur Rouvillois, le professeur Marcel Labbé, le médecin général Morvan, nos présidents honoraires Baratoux et Planson, le président Doré, et les membres du Comité, les docteurs Oberthur, Roulland, Le Gac, etc... et les fidèles de nos réunions.

Les mets savoureux et délicats auraient eu raison des humeurs les plus moroses. Il n'en était d'ailleurs nul besoin, l'atmosphère étant, dès le début, empreinte de franche sympathie.

A l'heure des toasts, le docteur Debat remercia les convives d'être venus en aussi grand nombre et leva son verre en l'honneur de l'Association.

Puis le Secrétaire général, docteur Larcher, fit part de quelques excuses, remercia le docteur Debat de sa charmante réception et rappela d'un mot sa généreuse philanthropie, si bienveillante pour le Corps Médical.

Enfin le docteur Doré exprima sa satisfaction de prendre la présidence à l'occasion d'une fête aussi réussie, remercia le docteur Debat, lui porta un toast ainsi qu'aux dix ans d'existence de la Société.

La prochaine réunion d'ensemble aura lieu seulement en octobre. De petits dîners mensuels — comme prévu à la dernière assemblée générale — auront lieu sur convocation individuelle.

Pour tous renseignements concernant l'Amicale, s'adresser au secrétaire général : docteur Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe. Tél. Passy 20-03.

VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

(Suite et fin de la page 1)

Après M. le docteur Guinard, prennent tour à tour la parole, au nom de leur pays respectif : MM. les docteurs Gutmann, de la République Argentine ; Houbart, de Belgique ; Uribe, de Colombie ; Bravetta, d'Italie ; Capitanovici, de Roumanie ; Mena de San Salvador ; Laban, médecin français au Maroc, et au nom des internes, M. Mariau. Chacun, à tour de rôle, exprime ses remerciements et sa vive reconnaissance à M. le professeur Villaret, pour son enseignement si précieux, ainsi qu'à ses dévoués collaborateurs, MM. les docteurs Justin Besançon et Deval, à la Compagnie Fermière qui leur a réservé un accueil si amical, et rend hommage à la Science médicale française.

M. le professeur Villaret prit le dernier la parole et adressa ses remerciements à M. Baugnies, au docteur Guinard, au docteur Lescœur. Il fit ensuite un retour rapide vers l'antiquité à l'époque de la domination romaine, au moyen-âge, pour faire ressortir ce qu'est devenue maintenant cette station, grâce aux thérapeutes et à une administration qui a réalisé autour de ces sources si renommées de merveilleuses installations thermales. En terminant et faisant allusion aux élections qui se déroulaient en France, quelles que soient les opinions personnelles, M. le professeur Villaret espéra que tous les convives seraient réunis en un vote commun pour le progrès de cette station, pour le progrès de la Science médicale, pour le bien être de plus en plus grand et plus ascendant de la misère humaine.

Après le banquet, les participants au V. E. M. ont assisté dans la salle des fêtes de l'Hôtel du Parc à une soirée artistique organisée en leur honneur avec le concours de Mlle Jeanne Berriat, de M. Scheffe et de M. Georges Ferré au piano d'accompagnement.

La journée de lundi fut employée à la visite habituelle de toutes les installations thermales qui produisirent sur eux une profonde impression.

Association mutuelle des médecins aliénistes de France

L'Association mutuelle des médecins aliénistes de France s'est réunie le lundi 23 mai 1932, en assemblée générale, à la Société de chirurgie, 12, rue de Seine.

Après avoir approuvé le rapport moral du secrétaire et les comptes du trésorier, l'assemblée a réélu membres du Comité : MM. Frantz, Adam, Dupain, Olivier, Rayneau, Semelaigne et Vurpas.

Le bureau du comité, pour 1932, est ainsi composé : président, M. Cullerre ; vice-président, M. Semelaigne ; trésorier, M. Dupain ; secrétaire, M. Schutzenberger.

Deuxième Congrès de la Société Internationale de Chirurgie orthopédique

(Londres, 19-22 juillet 1933)

BUREAU DU CONGRES

Président : M. le professeur Nové-Josserand, de Lyon.

Vice-présidents : M. le professeur Murk-Jansen, de Leyde ; M. le professeur Gocht, de Berlin ; M. le professeur Putti, de Bologne.

Secrétaire général : M. le docteur Delchef, de Bruxelles.

Secrétaire : M. le docteur Platt, de Manchester.

Trésorier : M. le professeur Maffei, de Bruxelles.

PROGRAMME PROVISOIRE

Les séances auront lieu dans les locaux de la Société Royale de Médecine.

Mercredi 19 juillet. — 14 h. : Réunion du Comité international.

16 h. 30 : Assemblée générale.

20 h. 30 : Réception par le président.

Jeudi 20 juillet. — 9 h. 45 : Discours du président.

10 h. 30 : Etude de la première question à l'ordre du jour : Le mécanisme des mouvements articulaires en général. Rapporteurs : MM. von Bayer (Allemagne), Delitala (Italie), Scherb (Suisse).

14 h. 30 à 17 h. 30 : Séances opératoires dans les hôpitaux.

20 h. 30 : Réception par le Collège royal des chirurgiens.

Vendredi 21 juillet. — 9 heures : Etude de la deuxième question à l'ordre du jour : Le traitement des coxites tuberculeuses. Rapporteurs : MM. Erlacher (Autriche), Maffei (Belgique), Henderson (Etats-Unis d'Amérique), Sorrel (France).

14 h. 30 à 17 h. 30 : Séances opératoires dans les hôpitaux.

19 h. 45 : Banquet par souscription.

Samedi 22 juillet. — 9 h. : Communications particulières.

14 h. : Visite de l'hôpital orthopédique d'Alton.

Pendant la durée du Congrès, un comité de dames anglaises organisera la visite de Londres pour les femmes des congressistes.

A l'issue du Congrès, un voyage d'une durée de quatre ou de huit jours, au choix des congressistes, aura lieu en Grande-Bretagne.

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus au secrétariat général de la Société, 34, rue Montoyer, à Bruxelles.

INFORMATIONS

Est nommé au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur M. Billey (Nicolas), Américain, docteur ... rologue ; 25 ans de pratique professionne...

M. le docteur Ducoudray, reçu 3e au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé, par arrêté du ministre de la santé publique en date du 9 juin 1932, médecin chef de service du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen, en remplacement de M. le docteur Mouchette, appelé à un autre poste.

Le docteur Claoué et M. Jean Painlevé feront une série de conférences avec démonstrations pratiques, du 10 au 15 octobre prochain, dont le but est de fixer les jalons indispensables pour obtenir une bonne documentation photographique dans les sciences en général ; en oto-rhino-laryngologie, chirurgie plastique et esthétique en particulier.

Ils développeront les méthodes et les procédés qui leur sont personnels.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Claoué, 1, rue Singer, Paris ... Tél. Auteuil 75-31.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Deux rapports de MM. les Préfets du ... ret et de la Nièvre sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Directeur de la ... à Marseille concernant un cas de ... constaté à bord d'un paquebot arrivé ... le port de cette ville.

Une note de M. le Préfet de l'Orne concernant de nouveaux cas de diphtérie ... dans ce département.

Des rapports de M. le Préfet des Pyrénées-Orientales concernant des cas de fièvre ondulante observés dans une commune ... département

Le monde sur mon miroir

Je croirais volontiers que mon miroir est déformant, tant me paraissent saugrenus, voire même horrifiants, les aspects du monde qui s'y reflète aujourd'hui. Tout ce qui était stable semble y chavirer. Ce que notre esprit croyait logique et définitivement ordonné n'y est que chaos. A l'Exposition Universelle de 1900, on visitait un « manoir à l'envers » d'où l'on sortait ahuri. Le monde civilisé nous procure aujourd'hui la même sensation hallucinante. Si l'écorce terrestre se soulevait comme pour un tremblement de terre général, la vue des édifices s'inclinant de toutes parts avant de s'engloutir ne nous produirait pas d'émotion plus angoissante que celle qui nous étreint actuellement. Car, il faut en convenir, il s'agit bien d'un monde qui menace de s'écrouler, d'une civilisation penchée vers l'abîme où elle risque d'être ensevelie.

Mais tout le monde espère que cela « finira par s'arranger ». La prochaine réunion de Lausanne continuera la cascade des conférences. On espère que ce sera la dernière. On a eu le même espoir pour toutes les conférences antérieures.

Le traité de Versailles avait laissé entendre que le chiffre des réparations ne pouvait être inférieur à 300 milliards de marks-or. La Commission de 1921 le ramena à 132 milliards. En mars de la même année l'Allemagne proposa de transiger à 50 milliards. On refusa. Ce fut l'occupation de la Ruhr après l'intermède de Cannes. Vinrent ensuite le Plan Young, le Plan Dawes qui réduisirent de plus en plus la dette allemande. Enfin, le moratoire Hoover préluda à la lessive que demain nous prépare.

Et voilà comment on pense que ça « pourra s'arranger ».

Le trouble et l'anxiété qui règnent partout à l'étranger existent aussi en France, encore que notre pays soit celui où il y ait le plus de mesure et de calme. Nos finances sont en mauvais état ; mais le Français est riche, la crise sera donc surmontée. Il faudra cependant assez de courage civique aux gouvernants pour faire taire les appétits et particulièrement ceux des fonctionnaires et des démagogues.

M. Germain Martin, technicien éminent (que la guerre avait néanmoins placé comme gardien dans un parc automobile !) écrivit récemment dans *Le Capital* :

« *Au lieu de vivre dans le recueillement, dans l'effort de restauration, de réparation d'une économie ébranlée, on s'est lancé, avec frénésie, dans des projets grandioses, ne comportant aucune étude financière serrée, aucune conception d'exploitation commerciale.* »

Notre ministre des Finances nous donne donc les apaisements nécessaires. Avec lui la gabegie aveugle n'est pas à redouter. Mais il lui faudra fermer la vanne. Or, il ne peut la baisser qu'en encourant l'impopularité et la désapprobation de ses collègues. Nous le connaissons suffisamment pour être certain qu'il ne redoute pas la première. Mais la seconde risque de le paralyser.

J. C.

De nombreuses demandes ont été adressées pour obtenir l'autorisation de fabriquer des vaccins

Ces demandes sont formées par :

M. Grimberg, pharmacien à Paris, pour être autorisé à fabriquer et vendre un vaccin-pommade applicable sur la peau et un vaccin en comprimés.

La Société Sachisches Serumwerk, à Dresde (Allemagne), concernant un vaccin dénommé « Cutl-vaccin » du Dr Paundorf.

Le docteur René Vinzent, du Havre, pour un vaccin contre les affections bucco-dentaires.

M. Chevrotier, des Laboratoires Lumière, pour un vaccin anticolibacillaire polyvalent, s'administrant par voie buccale.

MM. Pointet et Girard, de Paris, pour importer de Hollande et vendre en France de l'insuline en poudre.

M. Grémy pour un bouillon-vaccin incorporé à une pommade et associé à du bactériophage.

Le docteur Lafon. de Bordeaux, qui sollicite l'autorisation d'appliquer dans sa clientèle une méthode chimio-sérothérapique des tuberculoses.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

La discussion soulevée à l'Académie de Médecine par la communication récente du prof. J.-L. Faure sur le traitement du cancer du col utérin, a été marquée mardi dernier par une intervention du prof. Gosset en faveur de la curiethérapie.

Appuyant de son incontestable autorité les conclusions précédemment émises par le prof. Regaud, l'éminent chirurgien de la Salpêtrière se déclara fermement partisan de l'utilisation du radium pour le traitement des cancers du col. « Il ne s'agit pas de savoir, s'écria-t-il si la chirurgie doit ou non en souffrir. Il s'agit de savoir si les malades doivent ou non y gagner ». Et l'orateur mit dans cette remarque une vivacité qui, nous pouvons le dire, n'a pas été sans étonner certains de ses collègues. Quant à nous, nous ne saurions l'en blâmer.

***

Le prof. J.-L. Faure n'en resta pas moins d'ailleurs sur ses positions et, comparant ses statistiques à celles apparemment moins favorables des curiethérapeutes, il déclara nettement que la chirurgie garde encore tous ses droits sur les cancers du col et que le chirurgien ne doit pas « se laisser enterrer avant d'être mort ».

***

Les deux opinions semblent incompatibles, d'autant que les statistiques n'ont qu'une valeur toute relative. Que deviendraient-elles, en effet, si on les transposait sur le plan de la pratique moyenne ? Quelle proportion de succès gardera le Vertheim entre d'autres mains que celles du prof. Jean-Louis Faure qui reste le maître incontesté de la gynécologie française ? Et que restera-t-il des bons résultats de la curiethérapie dès que celle-ci sera appliquée suivant d'autres techniques que celle du prof. Regaud ?

Un chirurgien moyen pourra peut-être adresser ses cancers du col au prof. Regaud, mais un radiothérapeute moyen ne songera sans doute pas à les soustraire au bistouri d'un J.-L. Faure. Là, nous semble-t-il, est la vérité.

***

Entendu à la dernière réunion de la Société de gynécologie et d'obstétrique de la bouche d'un de nos accoucheurs les plus estimés : « La pierre d'achoppement du curage, Messieurs, c'est la main dans le vagin »... En somme, une main de pierre dans un gant de caoutchouc...

***

Une petite histoire privée à ajouter aux autres et qui a sur celles-ci le mérite d'une rigoureuse authenticité !

Un de nos jeunes médecins, aussi avantageusement connu comme gynécologue que comme transfuseur, est appelé auprès d'une brave israélite saignée à blanc par un placenta previa. Bien qu'en plein jour la transfusion dut être effectuée à la lumière, en raison de l'obscurité du local.

Sous l'influence du sang infusé, la malade, qui était dans le coma, reprend lentement ses esprits et ses premiers mots sont les suivants : « Allons bon ! qui a encore laissé l'électricité allumée ? »

PETITES NOUVELLES

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 27 mai 1932, M. le docteur Menger, reçu 9e au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon Sauveur de Bégard (Côtes-du-Nord), en remplacement de M. le docteur Daussy, appelé à un autre poste.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de M. le Préfet de la Drôme concernant un cas de poliomyélite, trois cas de diphtérie et plusieurs cas de fièvre ondulante constatés dans diverses communes de ce département.

2° Une note de M. le Préfet de l'Isère relative à un cas de poliomyélite signalé dans une commune de ce département.

3° Une lettre de M. le Préfet de la Vienne signalant un cas d'encéphalite relevé dans une commune de ce département.

4° Un rapport de M. le Préfet de l'Indre concernant l'apparition d'un début d'épidémie de rougeole dans ce département.

5° Une lettre de M. le Préfet du département des Côtes-du-Nord signalant trois cas de méningite cérébro-spinale constatés dans ce département.

6° Une note de M. le Préfet de la Somme concernant un cas de lèpre signalé dans une commune de ce département.

M. le Préfet du Puy-de-Dôme a envoyé à l'Académie le rapport annuel de l'Inspecteur de l'Assistance publique sur le Service de la protection des enfants du premier âge, pour l'année 1931.

École d'application du service de santé des troupes coloniales

Le deuxième alinéa de l'article 10 du décret du 22 août 1928 fixant l'organisatiou de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, est remplacé par le suivant :

« Les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant nn séjour métropolitaiu en Algérie-Tunisie et ayant accompli au moins quatre années de séjour aux colonies, en Chine, au Maroc ou au Levant, sont seuls admis à concourir.

» La durée des fonctions de professeur agrégé est fixée en principe à une période de ciuq ans avec nn minimum obligatoire de deux aus. »

Les présentes dispositions eutreront en vigueur à compter du 1er janvier 1933.

Le premier alinéa de l'article 21 du décret du 22 août 1928 est remplacé par le suivant :

« Le concours de sortie est passé devant un jury spécial dons la composition est fixée par le ministre et qui est présidé par un médecin général inspecteur ou un médecin général des troupes coloniales. »

Concours pour le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux

Le dernier alinéa de l'article 1er du décret du 22 août 1928, instituant un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux, est remplacé par le suivant :

« Le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux, suivi de la mention de chaque catégorie, n'est définitivement acquis qu'après l'accomplissement d'un stage dont la durée est fixée par décision ministérielle. »

L'article 2 du décret du 22 août 1928 est remplacé par le suivant :

« Les candidats désignés après chaque concours sont, suivant leur catégorie, placés en stage pour tenir l'emploi d'assistants de médecine, de chirurgie, de bactériologie ou d'électro-radiologie, auprès des chefs de service, dans les hôpitaux maritimes, les salles militaires des hospices mixtes, les laboratoires de bactériologie ou des services d'électro-radiologie qui sont désignés par décision ministérielle.

» La nature des emplois à pourvoir et le nombre des emplois à mettre au concours sont fixés par arrêté du ministre.

» La dnrée des stages d'assistant des hôpitaux coloniaux ne peut en aucun cas excéder trois années.

» Les assistants placés en stage peuvent participer exceptionnellement, en cas de besoin urgent, à l'exécntion du service médical de place ou régimentaire ; des dispositions sont prises pour concilier, dans la meilleure mesure, les obligations du service général et les besoins du service hospitalier. »

Le prochain congrès de médecine légale

Le XVIIIe Congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Paris au mois de mai 1933.

Président : M. Balthazard.

Vice-présidents : MM. Bélot, René Charpentier, Levy-Valensi.

Rapporteurs : M. Chavigny (de Strasbourg : La bactériologie en médecine légale ; M. Mazet (de Lyon) : Le delirium tremens d'origine traumatique ; M. Claude (de Paris) : Les aliénés en liberté.

SOCIÉTÉ DE SEXOLOGIE

La prochaine séance de la Société de Sexologie aura lieu le mardi 21 juin, à 17 heures, à l'Hôpital Henri-Rousselle (Amphithéâtre Magnan), 1, rue Cabanis (14e).

ORDRE DU JOUR

Mise au point d'une question :

M. Christian Champy. — Phénomènes d'inhibition de divers caractères sexuels par les glandes génitales (avec démonstration).

Présentation de malades :

MM. Toulouse et Schiff. — Présentation de divers types d'hyposexuels.

COMMUNICATIONS

Mlle Eudoxie Bachrach et M. Georges Morin présentés par M. Laugier. — Effet du son sur l'excitabilité génitale du chat (avec projections).

M. Henri Simonnet. — Rapports endocriniens entre le lobe antérieur de l'hypophise et les glandes sexuelles.

Mlle D. Weinberg. — Contribution à l'étude expérimentale de quelques différences de caractère chez les garçons et les filles.

MM. Toulouse et Courtois. — Influence du sexe sur certaines formes de troubles mentaux.

M. Paul Schiff. — Sur une forme grave d'impuissance sexuelle : Impuissance et Basedow.

Le Président,
Pr Charles ACHARD,
de l'Institut.

M. le Prof. Netter attire l'attention sur les polynévrites occasionnées par l'apiol

Sur la proposition de M. Netter, l'Académie nomme une Commission chargée d'étudier la question de l'apiol, au point de vue toxicologique. Cette Commission comprend trois membres : MM. Netter, Camus et Tiffeneau.

Le professeur Henry-Roger, de Marseille, a communiqué à l'Académie de Médecine, l'observation d'une jeune femme de vingt ans atteinte à Aix en août 1931 de troubles parétiques des quatre extrémités installés successivement aux deux pieds puis aux mains avec abolition des réflexes achilléens et conservation des autres réflexes tendineux. Ces symptômes étant imputables indiscutablement à une *polynévrite*, M. Roger rechercha opiniâtrement l'intervention d'une *intoxication d'origine médicamenteuse*, et apprit qu'environ une dizaine de jours avant le début des troubles nerveux la *malade avait absorbé, pendant dix jours consécutifs, six capsules d'apiol par jour.* Cette médication aurait été conseillée par une sage-femme parce que ce jeune ménage italien n'avait pas encore, après un an de mariage, l'enfant ardemment désiré et parce que les règles légèrement douloureuses étaient plutôt en avance qu'en retard.

Le 23 février dernier, notre savant collègue, le professeur L. Van Itallie, nous avait entretenus des recherches qu'il avait entreprises à Leyde à l'occasion de nombreuses polynévrites relevées en 1931 dans plusieurs villes des Pays-Bas (Amsterdam, Rotterdam, Apeldorn, Utrecht) chez des femmes ayant pris des préparations d'apiol dans le but d'interrompre une grossesse. L'analyse de plusieurs de ces préparations a permis de mettre en évidence la proportion très élevées, 28 à 50 p. 100, d'un éther triorthocrésylphosphorique qui, chez des animaux (lapins, chiens, singes, poules) a provoqué l'apparition de paralysies tout à fait comparables à celles des malades et liées à la production de polynévrites révélées par l'examen histologique.

Le même produit avait déjà en 1930 été trouvé par Maurice Smith et Elvove dans un *extrait fluide de gingembre* dont la consommation extrêmement répandue aux Etats-Unis en raison de la teneur élevée en alcool avait en 1930 provoqué dans les Etats du South West et Middle West de la Confédération 152.000 cas de polynévrite. Les malades ici appartenaient exclusivement au sexe masculin, alors que les polynévrites imputables aux préparations d'apiol en Hollande, en Yougoslavie et en Allemagne (Kiel, Altona, Berlin, Breslau, Dresde, Wurzbourg) ont été observées chez les femmes.

L'éther triorthocrésylphosorique décelé dans l'extrait fluide de gingembre y a été trouvé dans une proportion infiniment moindre (2 p. 100 au lieu de 28 à 50 p. 100), mais la quantité ingérée dans des bouteilles d'une ou deux onccs et dont certains consommateurs ont pris jusqu'à 10, 15 bouteilles de deux onces et même plus, compense, et au delà, la teneur plus faible du produit.

Aux Etats-Unis, comme en Hollande, on n'a pu établir les raisons de cette falsification qui paraît être de date récente, bien qu'aux Pays-Bas ont ait eu connaissance, en 1925, d'une polynévrite imputable à l'ingestion de préparation d'apiol. Cette falsification en revanche est assez répandue, car elle a été relevée dans un assez grand nombre de prélèvements de produits d'origines diverses.

Des polynévrites analogues ont été, dès 1898, signalées en France par Chaumier et par Lorot, en Allemagne par Lœwenfeld et Wertheim Salomonsen ; en Hollande par Huet, de Harlem (7 cas) ; en Espagne par Sanz ; en Italie par Bertolani. Ces divers auteurs avaient cru pouvoir mettre en cause le phosphore.

Elles n'ont pas, à notre connaissance, été signalées par les chirurgiens et gynécologues qui, à la suite de Doppler, de Vienne, font assez fréquemment usage d'applications de tricrésyl à la surface des artères, du testicule, des ovaires de façon à réaliser une *sympathicectomie chimique.* Il est vrai que le produit appliqué localement dans le but de destruction de filets sympathiques l'est sans doute en quantité moindre et ne se prête guère à une absorption ultérieure.

Les autorités sanitaires en Hollande comme en Allemagne ont cru *ne pas devoir se borner à dénoncer le danger de ces falsifications et à en réprimer l'emploi.* Elles ont, notamment à Hambourg, *interdit aux pharmaciens le débit des préparations d'apiol*, qui du reste ont pu dans plusieurs cas récents provoquer en France des désordres très graves et même mortels du côté des reins et du foie.

Notre Compagnie estimera sans doute que les préparations d'apiol mises en vente dans notre pays devront faire l'objet de recherches analogues à celles de Van Itallie et si, comme l'observation de M. Henry-Roger le fait prévoir, elles aboutissent aux mêmes constatations, de conseiller l'interdiction de la vente de ces préparations dont il est fait le plus souvent usage dans un but répréhensible. La dernière édition du Codex en 1928 ne fait d'ailleurs plus mention de ces préparations.

M. Dopter expose à l'Académie de médecine de nouvelles recherches sur la vaccination associée (antityphoïdique et antidiphtérique) dans l'armée

(*Suite et fin de la page 2*)

La mesure était nécessaire, en effet, car une poussée de six cas se manifesta du 1er au 24 décembre, intéressant uniquement les soldats nouvellement incorporés et tout récemment soumis à la vaccination ; sur ces six cas, deux furent atteints après la deuxième injection, et quatre peu de jours après la troisième (trois le 19 décembre et un le 24 décembre), exactement les 9e et 14e jours qui suivirent cette dernière. Or, on admet actuellement que la vaccination ne peut généralement avoir sa pleine efficacité que 20 à 30 jours environ après la dernière injection. Quoi qu'il en soit, depuis le 24 décembre jusqu'à l'heure actuelle, aucun nouveau cas n'a plus été constaté ; l'endémie paraît donc enrayée.

D'après ces faits et ceux qui leur sont superposables, il n'était donc pas téméraire de penser que dans les régions d'endémie la vaccination appliquée à des contingents successifs, par conséquent à tous les éléments réceptifs (anciens et jeunes soldats) d'un même régiment, arriverait à avoir raison de l'infection régnante. Cette façon de procéder s'impose même si l'on veut mettre de telles troupes à l'abri des méfaits du bacille de Löffler. Toutefois l'extinction souhaitée ne peut être évidemment complète que si tous les sujets qui en font partie sont immunisés. Or, dans la pratique, il en est toujours quelques-uns qui échappent à la vaccination et restent par conséquent exposés à une contamination éventuelle. Parmi eux figurent tout d'abord les hommes chez lesquels l'examen médical préalable découvre une contre-indication, et la rhino-vaccination qui peut leur être appliquée n'est pas douée de la même efficacité que la vaccination par voie sous-cutanée. D'autres arrivent au corps en dehors des périodes de vaccination ; ce sont des engagés volontaires ou des hommes qui, à la suite d'une mutation, viennent de garnisons où, en l'absence d'endémie, la vaccination n'a pas été pratiquée ; un effort doit évidemment être tenté en ce sens, et de tels sujets devront à l'avenir, quelle que soit l'époque de leur arrivée, être soumis à la vaccination associée, ou, s'ils ont reçu du TAB seul, recevoir sous la peau les doses classiques d'anatoxine diphtérique. L'expérience montre, en outre, qu'un certain nombre chez lesquels la réaction de Schick s'est montrée négative, peuvent contracter la diphtérie, soit que leur immunité ait fléchi, soit que le caractère douteux de leur réaction cutanée ait rendu l'interprétation particulièrement délicate ; à cet égard, il convient de se conformer strictement aux règles fixées actuellement sur la technique et la lecture de ladite réaction. Enfin il faut compter encore avec des sujets qui, rendus indisponibles (infirmerie ou hôpital) au cours de la vaccination par une affection intercurrente, n'ont pu subir en temps voulu l'une des injections ; en ce cas, il est indiqué de reprendre et de compléter dans la suite la vaccination que l'on avait été obligé d'interrompre.

RESUME

Au total, le bilan des atteintes diphtériques constatées chez les sujets appartenant aux trente-cinq groupements de jeunes soldats qui ont subi depuis avril 1930 la vaccination associée se présente de la façon suivante :

Sur 5.923 vaccinés régulièrement, douze ont contracté la diphtérie ; sur ce dernier chiffre, il convient d'en défalquer sept qui ont été atteints de 2 à 15 jours après la troisième injection, à une époque par conséquent où l'immunité n'est généralement pas encore complètement acquise. Il en reste donc cinq chez lesquels la diphtérie a fait son éclosion, de un à sept mois après la vaccination, soit 0,84 pour 1.000. Or, le total des diphtéries observées, durant la même période et dans les mêmes régiments parmi les non-vaccinés (anciens soldats et recrues non soumises à la vaccination) et les vaccinés incomplètement (une ou deux injections), s'élève à 214 pour un effectif global de 19.000 hommes ; soit 10,7 pour 1.000.

Ces chiffres comparatifs sont éloquents ; ils plaident hautement en faveur de la méthode.

CONCLUSIONS

Ces constatations entraînent les conclusions suivantes :

1° L'efficacité de la vaccination associée (antityphoparatyphoïdique et antidiphtérique, déjà prouvée par les quelques essais dont la relation a été rapportée l'an dernier, est nettement confirmée par l'examen des nombreux faits nouveaux étudiés depuis lors.

2° L'observation des faits dans les régiments où la vaccination a porté sur les contingents incorporés en mai 1930, octobre 1930, mai 1931, montre qu'à de très rares exceptions l'immunité conférée dure au moins pendant tout le séjour des soldats sous les drapeaux. Elle dure certainement davantage, comme en font foi les recherches poursuivies dans la pratique civile.

3° Si l'on veut protéger complètement une troupe contre les dangers de l'endémie qui y règne, autrement dit si l'on veut faire disparaître la diphtérie de ses rangs, il ne faut pas, cela va de soi, se contenter de vacciner un seul contingent arrivant à la caserne. Tous les contingents qui sont incorporés successivement doivent, dès leur arrivée, subir la vaccination jusqu'à disparition bien affirmée de l'endémie. De cette façon, tous les hommes exposés à contracter l'infection seront immunisés, les uns artificiellement, les autres naturellement, à la faveur de contacts microbiens antérieurs (réaction de Schick négative).

Mais pour obtenir ce résultat, il faut veiller étroitement à l'application rigoureuse de la méthode et prendre toutes mesures nécessaires en vue de généraliser le plus possible l'immunisation.

Les nouveaux essais qui viennent d'être relatés montrent le bénéfice impressionnant que l'armée peut retirer et a déjà retiré de la mise en pratique de la méthode des vaccinations associées, due à Ramon et Zoeller ; il se confirme qu'elle constitue une arme puissante, capable de s'opposer victorieusement à la persistance de la diphtérie dans les régions d'endémie et au développement des épidémies qui peuvent survenir. Elle mérite d'être *largement* mise en œuvre dans toutes les circonstances où elle sera jugée nécessaire. La tâche du service de santé militaire sera, à cet égard, facilitée par l'application de la loi du 21 décembre 1931, qui a rendu la vaccination antidiphtérique obligatoire dans l'armée. On connaît déjà les bienfaits qui sont nés de la loi du 28 mars 1914 sur le caractère obligatoire de la vaccination antityphoïdique dans ce milieu. La loi nouvelle, dont l'article 2 recommande spécialement la vaccination associée, pour ce qui la regarde, sera riche en heureux résultats ; diminution notable de la morbidité et de la mortalité diphtériques, d'où bénéfice considérable obtenu pour l'instruction de la troupe dont la durée de service est actuellement réduite à un an ; d'où également économie budgétaire importante entraînée par la diminution du nombre des journées d'hôpital pour le seul compte de la diphtérie et de ses complications, de même encore par la diminution des indemnités dues par l'Etat au titre du budget des pensions. Au point de vue sanitaire, comme au point de vue militaire et financier, le progrès que j'avais escompté l'an dernier, dans l'espoir de votes parlementaires favorables à l'obligation de la vaccination antidiphtérique, me paraît donc aujourd'hui réalisé.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

Le traitement neurotonique des troubles dyspeptiques

On sait que la plupart des troubles dyspeptiques sont purement fonctionnels, indépendants de toute lésion et liés simplement au fonctionnement défectueux du système nerveux vago-sympathique qui commande aux mouvements et aux secrétions de l'estomac. Un traitement neurotonique susceptible de remettre en équilibre le système vago-sympathique donne des résultats rapides et remarquables.

Ce traitement, autrefois difficile à manier, parce que les alcaloïdes pourvus d'une action sur le système vago-sympathique, l'ésérine et l'atropine, sont d'une grande toxicité, est devenu très simple et se poursuit toujours sans incident depuis la découverte des génalcaloïdes de l'ésérine et de l'atropine, aussi efficaces, mais infiniment moins toxiques.

Deux grands syndromes s'opposent qui possèdent maintenant leur médicament spécifique.

1° **Dyspepsie atonique et hypo-acide.** — Le syndrome est caractérisé par du manque d'appétit et des digestions lentes et pénibles avec sensation de pesanteur et de ballonnement gastriques, lassitude, somnolence, vague malaise angoissant, bouffées de chaleur, palpitations parfois qui s'installent aussitôt la fin du repas.

L'examen clinique révèle un estomac légèrement ptosé qui clapote assez bas, des battements aortiques perceptibles à la palpitation du creux épigastrique est la pression à ce niveau sur le plexus solaire est douloureuse. L'examen chimique montre de l'hypo-chlrhydrie.

Il s'agit d'insuffisance motrice et secrétoire de l'estomac, manifestation d'hyper-exitabilité du Sympathique gastrique.

La Génésérine sédatif de l'hyper-excitabilité sympathique, réduit très rapidement l'ensemble des éléments de ce syndrome à la dose de I m/mgr à Im/mgr 1/2 à chacun des 3 repas soit : XX à XXX gouttes de la solution à 1, p. 1.000 ou 2 à 3 granules 3 fois par jour.

2° **Dyspepsie Hypersthénique et Hyperchlorhydrique.** — En revanche, d'autres sujets se plaignent de douleurs tardives qui surviennent 1 à 3 h. après le repas et que calme momentanément l'ingestion des aliments.

La douleur a les caractères des brûlures ou donne l'impression d'une crampe profonde

Elle est parfois transfixiante irradiant dans le dos. Elle détermine des nausées, des renvois acides, parfois des vomissements. Ce syndrome trahit de l'hyperchlorhydrie et des spasmes gastriques.

La Génatropine par son action paralysante sur le pneumogastrique inhile la secrétion chlorhydrique et calme le spasme. Elle se prescrit à distance des repas, soit vers 10 h. du matin, 3 à 4 h de l'après-midi et 9 h. du soir, en principe, au moment habituel des douleurs, à la dose moyenne de I m/mgr soit XX gouttes de la solution à 1,5 p. 1.000 ou 2 granules 2 à 3 fois par jour. Diminuer légèrement la dose si le médicament donne de la sécheresse accusée de la bouche.

La Génatropine est indiquée non seulement, dans l'hyperchlorhydrie purement dyspeptique, mais encore lorsqu'elle est entretenue par un ulcère de l'estomac. Elle donne dans ce cas des résultats fonctionnels tous aussi nets et favorise la cicatrisation de l'ulcus mieux que n'importe quel autre traitement parce qu'elle le met à l'abri de l'action nocive des secrétions acides de l'estomac.

3° **Syndromes Complexes.** — *Génésérine et Génatropine* peuvent s'associer d'ailleurs lorsque se mêlent sur le même sujet certains des éléments de ces deux syndromes, ce qui n'est pas rare ; lorsque s'associent par exemple des douleurs tardives au syndrome de la Dyspepsie atonique, l'expérience montre que loin de s'annuler leurs bons effets s'ajoutent.

Il en est de même lorsque l'insuffisance gastrique des atoniques s'accompagne de troubles intestinaux, tels que coliques, constipation d'origine spasmodique, signes d'entéro-colite troubles contre lesquels de petites doses de GÉNATROPINE sont d'une efficacité remarquable.





L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs, car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUT.

La loi des Assurances Sociales se montre de plus en plus dangereuse pour la charte médicale

L'*Œuvre* du 2 mai publie un long article anonyme sur les Assurances Sociales souligné du sous-titre suivant : *Entre les caisses et les praticiens l'accord est possible et souhaitable.*

Nous extrayons toute la fin de cet article :

Pour remédier à une situation si fâcheuse, de nombreux projets ont été présentés. Sous les formes diverses qu'ils ont revêtues, ils se ramènent presque tous à l'idée d'instituer des médecins, des pharmaciens, des cliniques, et des hôpitaux de caisses pour fournir gratuitement aux malades les soins en nature.

Les mutualistes se sont élevés les premiers contre les dispositions d'une loi qui frustre les assurés sociaux des avantages qu'accorde aux mutualistes la loi du 1er avril 1898. Ils ont revendiqué hautement le droit de gérer les risques de l'assurance-maladie, maternité et décès dans le seul cadre de leur constitution organique.

Dans le traité remarquable que MM. Tissier, Closset de Sardan ont publié sur les assurances sociales on peut lire, par ailleurs, les lignes suivantes :

« Le jour où chaque caisse aura ses médecins on pourra contracter avec certains médecins sans l'intervention du syndicat ; le jour où elle fabriquera les produits pharmaceutiques nécessaires à ses adhérents nul doute que la loi ne se trouve en équilibre. La médecine en subira-t-elle une atteinte ? Nous ne le pensons pas, car les ressources des caisses seront alors suffisantes pour leur permettre de payer de très larges honoraires à leurs praticiens. Si l'on songe que deux cents médecins au traitement annuel de 100.000 francs ne coûteraient à la caisse interdépartementale de la Seine que vingt millions par an, on voit la marge énorme qui subsisterait. Cette caisse pourrait avoir des médecins en permanence nuit et jour, qui, dotés d'un nombre suffisant de voitures automobiles, se rendraient chez l'assuré sur un simple appel ».

Faut-il conclure que la bataille soit imminente entre les caisses et les praticiens ?

— Je ne le crois pas, nous dit notre interlocuteur, un accord est possible.

Pour qu'il soit conclu, il suffira que médecins et chirurgiens comprennent qu'en faisant concorder leurs tarifs syndicaux minima avec les tarifs de responsabilité des caisses ils s'assureront une clientèle beaucoup plus nombreuse et pourront, sans porter atteinte à leurs intérêts, sauvegarder ainsi leurs légitimes privilèges.

Ce texte appelle de nombreux commentaires : il remet en question les trois articles de la charte médicale : *le libre choix du médecin, la liberté des honoraires, le secret professionnel.*

La liberté des honoraires, on le sait, est toute relative, tout ce qu'on peut dire c'est que les tarifs minima actuels ne sauraient être abaissés, par ce que les chiffres de ces tarifs sont souvent très au-dessous de la valeur réelle de l'acte accompli.

Les problèmes du libre choix du médecin et du secret professionnel sont posés par les droits du malade, seule la solution apportée par le Corps médical tient compte de ces droits.

D'autre part nous demandons à l'auteur de l'article, à quel travail il croit pouvoir utiliser les 200 médecins qui sont donnés comme nécessaires à la Caisse interdépartementale de la Seine ? Il faudrait en tout cas les munir de voitures rapides ! (et pas gratuites !).

Enfin le décalage entre les tarifs syndicaux minima et le tarif de responsabilité des Caisses est tout entier en faveur des Caisses ; il peut être abaissé mais nous serions bien étonnés si les Caisses en demandaient la suppression, même par diminution du tarif médical : le décalage joue le rôle du ticket modérateur et nous ne croyons pas que les ressources des Caisses soient illimitées.

Cependant nous ne croyons pas que les Assurances Sociales soient parfaites. Elles réclament en effet des aménagements multiples : il faut élever le tarif de responsabilité des Caisses en faveur des assurés économiquement les plus faibles, vieillards, femmes et enfants ; il faut éduquer les Assurés afin qu'ils tirent le meilleur parti des assurances ; il faut éduquer le corps médical qui trop souvent ignore ses droits et ses devoirs administratifs et souvent même les ressources que la Caisse d'assurance peut mettre à sa disposition en faveur de l'assuré. Il faut enc[ore] sélectionner les médecins de contrôle p[our] une élite impeccable au point de vue scient[i]fique comme au point de vue déontologique.

Les Assurances sociales sont compatibl[es] avec la vie de la nation, elles doivent pou[r] cela s'assouplir, s'adapter, ne jamais minimiser les droits du malade pour qui elles [ont] été faites, ne jamais minimiser les droits d[es] médecins par qui elles fonctionnent et q[ui] ne songent pas à se soustraire à leurs [de]voirs.

Dr I.

On vient de créer une Société de prophylaxie criminelle

Les attentats toujours plus nombreux [qui] inquiètent l'opinion et le tragique assass[inat] du Président Doumer ont conduit des ps[y]chiatres, des magistrats, des juristes et [des] parlementaires à se réunir en vue d'étud[ier] la création d'une Société d'études pour [l'or]ganisation d'une prophylaxie criminelle.

Cette Société s'est constituée sur l'initia[ti]tive du docteur Toulouse, médecin-directe[ur] de l'Hôpital psychiatrique Henri Roussel, président de la Ligue Nationale d'Hygiène Mentale, qui a été élu président. M. Just[in] Godart, aujourd'hui ministre de la Santé Pu[]blique, a accepté la présidence d'honneu[r]. Les professeurs Charles Achard, de l'Institu[t] et Henri Claude, professeur de la cliniq[ue] des maladies mentales à la Faculté de Mé[]decine, font partie du Comité d'honneur. L[e] docteur André Ceillier a été nommé secr[é]taire général et le docteur Paul Schiff se[]crétaire général adjoint.

Neuf commissions ont été constituées : 1° *Action parlementaire* (présidents : MM. P[]nancier et André Hesse ; rapporteur : M. Blacque-Belair) ; 2° *Organisation de la pro[]phylaxie criminelle* (Dr Toulouse) ; 3° *Eta[]blissements pénitentiaires, expertises et psy[]chiatrie criminologique* (Pr Henri Claude) ; 4° *Réforme pénale* (Pr Hugueney) ; 5° *Bio[]pologie criminelle* (Pr A. Gosset et Pr L[]gier) ; 6° *Enfance délinquante* (Dr J. Roub[ino]vitch et Dr Heuyer) ; 7° *Facteurs sociaux d[u] crime* (Me Campinchi) ; 8° *Criminolo[gie] sérologique* (Mme Maria Vérone et Dr Ro[] de Fursac) ; 9° *Alcoolisme et toxicoman[ie]* (Pr Charles Achard et Sénateur Fern[and] Merlin).

Au cours de la première réunion de [tra]vail, présidée par M. Justin Godart et à [la]quelle ont notamment participé M. Georges Leredu, sénateur, ancien ministre, et M. Paul Matter, procureur général près la C[our] de Cassation, le Dr Toulouse a montré qu[e] les criminels, qui sont le plus souvent de[s] anormaux et des psychopathes, attir[ent] d'habitude avant leurs attentats l'attent[ion] de leurs proches ou des tiers par leur com[]portement (injures, menaces, violences, etc.). Or ces actes, qui ne tombent pas toujou[rs] sous le coup de la loi, les rendent suspec[ts] à leur entourage et sont suffisants pour q[ue] ces individus soient signalés aux Centres d[e] prophylaxie mentale ou aux services d[e] psychiatrie. Il serait urgent que les examen[s] de ces sujets, aux fins de dépistage, de tra[i]tement et d'isolement, soient facilités par [les] organismes actuels de justice et de poli[ce].

Mais une question plus large, posée [et] étudiée mondialement, c'est la détermi[na]tion de l' « état dangereux » d'un indiv[idu] avant qu'il n'ait commis un acte constitu[ant] une infraction à la loi pénale et justifia[nt] des mesures de protection. Une loi ser[ait] nécessaire et devrait s'inspirer, après u[ne] étude psychiatrique et juridique complè[te] des projets et dispositions envisagés da[ns] les divers pays. Ce serait le moyen le p[lus] sûr de se préserver contre les anormaux q[ui] troublent chaque jour l'ordre social et la s[é]curité des personnes.

De son côté, le professeur Henri Claude avait indiqué la nécessité de prendre d[es] mesures à l'égard des récidivistes et d'abo[rd] de rechercher dans les *annexes psychi[atri]ques des prisons*, — dont avec le Dr An[dré] Ceillier, il a pris l'initiative et qui on[t été] créés sur la proposition de M. Blac[que-]Belair, rapportée par le docteur Paul [Ba]jole à la Chambre — les tares psychiatri[ques] de ces délinquants pour les colloquer, le [cas] échéant, dans des asiles de sûreté, ainsi [que] cela se fait en Belgique. Il propose en o[utre] la création d'une Commission composée d[e] médecins-experts, magistrats et avocats, [de]vant laquelle on ferait venir les indivi[dus] dangereux, en vue de les amener à accep[ter] d'entrer volontairement dans un serv[ice] psychiatrique pour s'y faire traiter.

XIVe Congrès International de Physiologie

Le prochain Congrès de physiologie [se] tiendra à Rome du 29 août au 3 septem[bre] prochain. Les séances auront lieu da[ns les] instituts de la Faculté des sciences de l'[Uni]versité royale de Rome.

Pendant la durée du Congrès, des ex[cur]sions sont prévues pour les membr[es du] Congrès, les 4, 5 et 6 septembre : Vésu[ve], Pompéi, Capri, Herculanum, Paestum, C[am]pi Flegrei (Solfata) et Cumes.

La cotisation est de 100 lires. — Les [ins]criptions doivent être adressées à M. le Pré[]sident du Comité d'organisation du XIVe Congrès international de physiologie, Andrea Delle Dame, 21, Naples.

A la Société Médico-Psychologique

MM. J. Capgras et G. Fail, font connaître leur statistique d'une année de malariathérapie

La malariathérapie a fait ses preuves depuis plus de dix ans. D'une utilité incontestable, d'une inocuité certaine, quand elle n'est pas contre-indiquée et qu'elle est attentivement surveillée, elle reste cependant très diversement jugée quant à sa valeur curative, la proportion des rémissions constatées variant de 10 à 60 % environ. Il nous a donc semblé qu'il ne serait pas superflu de publier les résultats que nous avons obtenus dans notre service en 1930, encore que la courte durée de notre observation ultérieure nous oblige à formuler quelques réserves sur l'avenir de nos malades, et nous empêche de dire que la maladie soit définitivement fixée.

Quarante-six malades atteints de paralysie générale ont passé dans notre service pendant l'année 1930. Nous en avons éliminé huit, l'un en raison de son âge (77 ans), les autres à cause de leur mauvais état (cinq décédés). Sur les trente-huit autres, trois n'ont pas eu d'accès, malgré les inoculations répétées, un quatrième a été tellement affaibli par le premier accès qu'il a fallu couper la fièvre aussitôt. Donc, sur nos 46 paralytiques généraux, 34, soit 74 %, ont été traités entièrement.

Nous n'énumérerons que les observations des impaludés et résumerons seulement les cas qui présentent un certain intérêt clinique. Nous décrirons surtout les changements mentaux, bien que le côté physique et humoral n'ait pas été négligé.

Nous avons constaté avec tous les auteurs que la durée d'incubation est différente d'un malade à l'autre malgré la même souche et la même date d'impaludation, allant de deux jours (un cas) à vingt et un jours. Nous n'avons pas utilisé l'inoculation intra-veineuse.

L'incubation est en général bien supportée. Nous laissons évoluer suivant la résistance des malades de dix à treize accès.

L'état physique pendant les accès et dans leurs intervalles est profondément touché. Outre la pâleur, les malades présentent un assourdissement des bruits cardiaques, parfois même des extra-systoles et même des arythmies. Les différents et usuels toni-cardiaques ont été employés presque chez tous les malades.

L'état physique après l'emploi de la quinine s'améliore rapidement. Nous accélérons cette amélioration en employant les arsenicaux (cocadylate, acétylarsan). Après l'impaludation, nous traitons tous nos malades, dont le fond de l'œil est sain, par le stovarsol. Nous faisons une série de 22 à 28 gr. Tous nos malades ont augmenté de poids.

Nous n'avons qu'un seul cas mortel à déplorer, à la suite de broncho-pneumonie avec tachyarythmie. La complication est survenue à la fin du traitement malarien et le décès le troisième jour de la quinisation.

Tous nos malades présentaient, avant l'impaludation, une formule humorale franchement paralytique. Les changements survenus après l'impaludation et la stovarsolisation sont identiques à ceux qui ont été signalés déjà par de nombreux auteurs, savoir : diminution de l'albuminose, de la lymphocytose ; la réaction des globulines reste sans changement, ainsi que le Bordet-Wassermann et Meinicke. Quant à la réaction de Guillain-Laroche, la formule s'atténue. Nous ne signalerons les changements du liquide céphalo-rachidien que dans les cas rares, où la formule humorale après l'impaludation a subi des modifications très importantes.

Les résultats que nous avons obtenus sont résumés dans le tableau ci-dessous. Nous n'employons pas le mot guérison qui serait une affirmation prématurée susceptible d'être contredite par l'évolution ultérieure ; nous lui préférons le vieux terme de rémission qui ne préjuge rien de l'avenir.

Malades traités	34
Rémission complète	2
Rémission incomplète	3
Grande amélioration	2
Petite amélioration	6
Transformation	7
Décès	1
Sans changement	13

Par rémission complète nous entendons l'entière disparition des troubles mentaux confirmée par le retour à la vie sociale antérieure, la reprise de la même situation sans la moindre diminution de l'activité professionnelle, sans la moindre altération du comportement, bref, une apparence de guérison totale.

Par rémission incomplète nous entendons une guérison sociale apparente, en ce sens que le malade peut vivre en liberté, se conduit normalement, mais ne peut reprendre sa profession ou doit se contenter d'un métier inférieur à celui qu'il exerçait avant la maladie, tout en ne présentant aucun autre signe d'affaiblissement intellectuel.

Dans les grandes améliorations nous groupons les malades dont l'affaiblissement intellectuel n'est pas très appréciable à l'examen et qui sont capables d'exécuter convenablement quelques travaux à l'asile ou au dehors, mais dont la conduite et le langage décèlent des erreurs de jugement et notamment une insouciance, une euphorie que ne comporte pas leur état.

Dans la colonne des petites améliorations entrent ceux qui ne délirent plus, tout en restant euphoriques, mais conservent un affaiblissement psychique notable incompatible avec la vie en liberté sans surveillance. Ces malades restent déments, mais le sont moins qu'avant le traitement.

Enfin, nous classons sous l'étiquette de transformation ceux dont le syndrome mental a changé d'aspect et ne rappelle parfois que d'assez loin celui de la paralysie générale, se rapprochant plutôt de la démence paranoïde, ou de la psychose maniaque dépressive.

Service de Santé

LEGION D'HONNEUR

Sont inscrits au tableau de concours pour 1932 :

Pour officier (Réserve) :

MM. Faure, Demilly, Carrive, André, Flach, Gayet, Thévenot, Zeller, Gaussel, Brenta, Lemaistre, Dide, Lacapère, Piollet, Lemierre, Lemaître, Dupont, Anderodias Vincent (Clovis), Vincent (Lucien), Duvoir, Monod, Bouvier, Raulot-Lapointe, Saint-Pierre, Fabre de Parrel, Speder, Berger, Gatellier.

(Troupes coloniales) : MM. Gibert, Philippe, Pin, Pujol, Violle, Briand, Bourrague.

Pour chevalier (Réserve) :

MM. Azoulay, Martin, Prudhomme, Lebhar, Tessier, Brissart, Bidel, Chapelle, Bassal, Garin, Delmas, Lagleize, Dupinet, Pince, Vaissade, Riff, Laplace, Delfosse, Desjardin, Kraut, Galup, Wintrebert, Lajoux, Cornillon, Triau, Aujaleu, Hautefeuille, Charrier, Mignard, Jouen, Marrel, Lesage, Favier, Chambrette, Coste, Minon, Lafond, Leblanc, Esparbes, Hure, Couffon, Durand, Job, Onillon Huriez, Druhen, François, Piéri, Lecaplain, Reynaud, Combes, Biétrix, Coste, Gorisse, de Chabert-Ostland, Neboux, Bourgoin, Mourniac, Chazarain, Marchal, Deverre, Jegourel, Leothaud, Pezet, Brossard, Railliet, Chavoix, Gravost, Ferran, Maréchal, Constant, Solirène, Sigwalt, Verhaeghe, Faurie, Vilhonnet, Vleeschouwer, Renault, Roy, Doin, Peyrache Juif, Beltrami, Gèzes, Castay, Elicagaray, Canel, Surjus, Simacourbe, Zellmeyer, Fanjoux, Capdequi-Peyranère, Haas, Moreau, Loubet, Rollin, Vincent, Delmas, Coulet, Boutet, Lascazas de Saint-Martin, Poisson, du Castel, Gerest, Pillet, Lagarrigue, Miginiac, Robert, Fort, Bettinger, Lathoud, Thomas de la Pintière, Duguyot, Dupont, Bréhier, Botte, Soderlindh, Boda, Jacquemart, Daubert, Pastour, Delotte, Pavillard Baufle, Loizemant, Vallerant, Paquet, Bousquet, Vacher, Rousselot, Roussel, Beaurepaire, Savidan, Mège, Secousse, Sirieix, Denave, Grosgeorge, Eloy, Lambert, Mougenc de Saint-Avid, Larue, Hugot, Baudoin, Escudié, Vaudescal, Cartier, Lutel, Penel, Daubert, Trastour, Derrieux, Felgeyrolles, de Saboulin, Gassiot, Calvier, Perrier, Granel de Solignac, Bernard, Detis, Clarte, Germain, Magne, Cabanne, Fuchs, Aubouer, Corone, Dellac, Bouvier, Périé, Pasquet, Bonnet, Roux, Gaehlinger, Aubriot, Quercy, Bonhomme, Monnot, Sarthou, Dupré, Quilichini, Follenfant, Verdure, Barthas, Bertrand, Delplace, Gremeaux, Derieux, Villain, Pelloux, Mauguière, Bérard, Dupas, Vallois, Jarrige, Ségala, Vignolles, Poncet, Hecquet, Alliot, Reignard, Gustin, Cadet, Lebar, Cuisset, Bergier, Pegaz-Toquet, Terrisse, Drapier, Barbier, Ribet, Tramini, Fauche, Schaechter, Delphin, Braine, Visquis, Garnier, Varin, de Gennes, Jouffrey, Delage, Dulout, Basch, Roux, Rime, Poumier, Dinge, Cornil, Blot, Carrère, Baillon, Bourguel, Letort, Vandermeersch, Bouffier, Giraud, Larrieu, Fangère.

Congrès International de la lithiase biliaire

(Vichy, 19-22 septembre 1932)

Le bureau du Congrès international de la lithiase biliaire qui doit se tenir à Vichy du 19 au 22 septembre prochain nous informe que les grands réseaux français ont accordé aux adhérents au Congrès une réduction de 50 % sous forme de bons individuels.

La validité de ces bons qui devait être de quinze jours vient d'être prolongée et ils pourront être utilisés du 1er au 30 septembre, ceci dans le but de permettre en particulier aux médecins étrangers qui assisteront aux Congrès de séjourner plus longtemps en France s'ils le désirent.

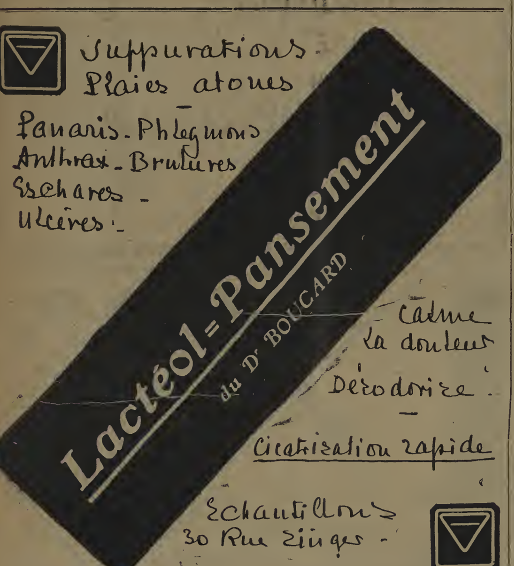
Les bons seront valables du lieu de résidence (ou de la gare d'entrée en France) à Vichy et de Vichy au lieu de résidence (ou à la gare de sortie de France), avec passage facultatif par Paris.

Le droit d'inscription est de 50 francs pour les membres titulaires, donnant droit aux publications du Congrès, et de 25 francs pour les membres associés.

La limite des inscriptions est fixée au 1er août.

Toutes les demandes de renseignements, adhésions, cotisations, doivent être adrcssées au Dr J. Aimard, secrétaire général du Congrès international de la lithiase biliaire, 24, boulevard des Capucines, Paris (9e).





Le son dans le traitement de la constipation (1)

PAR

H.-R. OLIVIER, P. PEREVERSEFF et A. SLIOSBERG

Dans une deuxième série d'expériences, Williams substitue au son de la cellulose pure, sous forme de « pulpe » de papier préalablement débarrassée de ses matières minérales ; cette cellulose était administrée dans des proportions équivalentes à celles où elles avaient été introduites pendant la « période du son » (cellulose : 17 % de son) ; dans ces conditions les animaux présentaient une défécation plus fréquente et plus abondante.

Salomon prône, dans un important article résumant ses travaux personnels et ceux d'autres auteurs, l'action remarquable du régime dit « scoriacé » sur la défécation et sur l'ensemble des échanges nutritifs ; sous le nom de *régime scoriacé* cet auteur désigne un régime mixte comprenant au minimum 200 à 300 gr. de pain noir, et de 750 à 1.500 gr. de fruits crus consommés en totalité, c'est-à-dire avec toutes les parties ligueuses : peau, pépins des raisins, peau des oranges et des mandarines, partie ligueuse de l'ananas, etc.

***

Quand on soumet un sujet successivement à un régime ordinaire, puis à un régime scoriacé, on est tout d'abord frappé par l'augmentation considérable des matières fécales, excrétées pendant la période d'alimentation riche en cellulose.

Ainsi, Salomon cite un cas où cinq jours de régime ordinaire furent suivis d'une égale période de régime scoriacé ; les matières humides excrétées passèrent de 97 gr. à 178 grammes; puis, dans une autre expérience, de 81 gr. à 147 grammes.

D'autre part, l'alimentation scoriacée a une action très marquée sur la sécrétion de l'*urobilinogène* et de l'*urobiline* dont elle augmente le taux dans des proportions considérables ; cette action doit être rattachée vraisemblablement à une hypersécrétion de la bile. Le même phénomène s'observe en ce qui concerne la *cholestérine et la lécitine*, la première de ces substances pouvant être excrétée non seulement par la bile mais aussi par les parois intestinales ; cette dernière voie étant seule influencée par le régime scoriacé. Enfin, l'influence de ce régime se manifeste également en ce qui concerne *les sels minéraux des matières fécales* qui augmentent également d'une manière frappante; ainsi Pubner (cité par Salomon) en donnant à un sujet successivement du pain d'orge contenant 50 %, 70 %, et 95 % de son avait obtenu respectivement 25, 40, et 75 gr. de matières sèches par jour, 10, 138 et 97 de cendre pour cent de matières introduites ; il en résulte qu'il doit exister une sécrétion de ces dernières au niveau du gros intestin.

D'une façon générale, le régime scoriacé produit des modifications heureuses dans toute l'économie et se trouve indiqué non seulement dans la constipation, mais aussi dans de nombreux cas où on peut espérer obtenir un résultat favorable par un changement radical dans l'équilibre humoral ; ainsi Salomon cite des améliorations très prononcées dans le traitement des névroses gastriques, la migraine, en pathologie rénale, notamment quand il y a des troubles de l'élimination azotée, etc...

Nous savons d'autre part que la cellulose subit dans le côlon une digestion partielle grâce à l'action des saprophytes habituels du gros intestin (on a même décrit un germe spécial le *bacillus cellulosac. dissolvens* qui s'attaque particulièrement à la cellulose), qui la décomposent en différents produits de clivage dont les plus importants sont des sucres ; ces derniers partiellement absorbés par la muqueuse expliquent le fait signalé par Williams à savoir qu'on ne retrouve pas dans les selles la totalité du son ingéré ; la présence des sucres dans le gros intestin favorise le développement de la flore microbienne, agent de fermentation à laquelle est due, d'après Desgrez, tout au moins en partie, l'action laxative du son, et en général du régime scoriacé de Salomon.

Or, ce régime n'est pas toujours facile à mettre en pratique : s'il est relativement simple en été de se procurer une grande quantité de fruits crus et de légumes, la période d'hiver est moins propice sous ce rapport dans nos climats ; de plus, les habitudes alimentaires ont consacré l'usage du pain blanc, produit de farines très travaillées et pauvre en son, de même que le public admet difficilement de consommer en totalité les fruits sans rejeter les peaux et les pépins.

Mais le son doit remplir certaines conditions essentielles pour avoir une action effective et constante, et tous les sons ne sont pas équivalents sous ce rapport. En effet, certaines sortes de son sont nettement [...]tantes pour l'intestin, d'autres peu ou [...] actifs et notre expérience personnelle nous [...] permis d'énoncer de la façon suivante [...] caractéristiques d'un son utile. Le son d[...] être *naturel*, c'est-à-dire, non adultéré [...] des procédés de minoterie moderne qui extraient le maximum d'éléments digesti[...] il ne doit pas être *fermenté*, car, en ce [...] il devient irritant, et pour empêcher son [...]ration il doit être *stabilisé* ; enfin, le son plus actif est le son *gros* : plus les parti[...] sont petites, et moins l'action est marqué[...] son en poudre se montre même comp[...]ment inactif. Appliqué dans de telles cond[i]tions, le son nous a donné la plus gra[nde] satisfaction, et nous nous proposons d[e] porter dans la thèse de l'un de nos nombreuses observations de guérison, [...] de constipation simple, soit de constipa[tion] compliquant une affection intestinale o[...]trique.

De même nous indiquerons les bons eff[ets] du son dans la constipation de la grosse[sse], dans les pyelonéphrites qui s'observent t[ou]jours chez les femmes atteintes d'affect[ions] intestinales, dans les constipations dues [à] l'alitement.

Le son, en outre, régularise les int[estins] irritables et guérit les diarrhées des lég[umes] verts, des féculents, et les diarrhées des [...]tifs et des anxieux.

***

Nous avons ébauché plus haut les différentes formes cliniques et pathogéniques de la constipation ; nous pouvons maintenant en faire une étude critique plus détaillée.

La classification de base, en apparence [la] plus simple et la plus rationnelle, est ce[lle] qui distingue la constipation gauche et la constipation droite, intéressant, la premier[e] le côlon ascendant et le sigmoïde, la deu[xiè]me : le cæcum, tout le côlon ascend[ant] et le transverse jusqu'à l'angle spl[éni]que. Cette classification est établie s[ur] une différence symptomatique : en eff[et] dans la constipation gauche, les clas[si]ques décrivent simplement des troub[les] du transit intestinal, bien supportés habitue[l]lement par les malades qui ne présentent que des signes très vagues, somnolence, c[é]phalée et des sensations de « trop-plein » intestinal. Par contre, la constipation droit[e] stase intestinale chronique de Lane rés[ul]tante éloignée de la ptose de l'intestin av[ec] les coudures, a une symptomatologie pl[us] sévère.

Or, cette classification est plus théoriq[ue] que réelle, bien qu'elle essaie de concilier [la] clinique et les données physiologiques clas[si]siques ; c'est qu'en effet, le côlon droit est le siège principal de la digestion colique, d[e] l'absorption et du travail de fermentati[on] microbienne, ce qui expliquerait le retent[is]sement de la stase intestinale droite s[ur] l'état général et sa richesse symptomatiqu[e] en réalité, il est impossible de tracer des di[f]férences aussi nettes entre les deux sort[es] de constipation, et ce qu'on voit en clinique est toujours un tableau hybride empruntant à chacune des variétés des symptômes isolés bien plus, la radiologie démontre d'une façon indiscutable la fragilité de la concepti[on] classique ; chez tous les constipés on retrouv[e] à l'examen des signes fonctionnels variabl[es] mais toujours on est frappé par l'existence d'un aspect psychique particulier ; il s'agit le plus souvent de sujets anxieux, inquiets amaigris, qui répondent d'une façon fébri[le] avec agitation aux questions qu'on leur pose, presque toujours ce sont des mélancoliques, des émotifs, et des irritables. A l'examen de l'abdomen les points douloureux siègent presque toujours au cæcum même lorsque la stase prédomine sur le côlon descendant, mais toujours le sigmoïde est douloureux, se présentant sous l'aspect d'un boudin allongé. Au cours de cette palpation, on trouve dé[jà] le signe capital qui nous a mis d'ailleurs sur la voie du traitement de la constipation les spasmes. Tantôt spasme cæcal, qui se traduit sous la forme d'une petite tumeur douloureuse, peu mobile, mais variable de la fosse iliaque droite dont les modifications d[e] volume s'accompagnent parfois de gargo[uil]lement, fait qui semble paradoxal chez [un] constipé chronique. Tantôt spasmes du transverse, pouvant constituer la tumeur fantôme épigastrique qui simule le cancer de l'est[o]mac, qui persiste parfois assez longtemp[s] et qui disparaît toujours lorsqu'on a la pa[tience] d'attendre. Tantôt c'est le sigmoïd[e] qui est spasmé formant une corde doulou[reuse], on le croirait rempli de matières [à] cause de sa dureté.

(Voir la suite page [...])

(1) Voir le dernier numéro de l'*Informateur Médical*.

Le son dans le traitement de la constipation

(Suite et fin de la page 10)

Or, à l'inverse de ce que l'on pourrait attendre, l'intestin des constipés chroniques traités par les laxatifs, est *vide*.

Il se contracte sur lui-même ou sur un bol fécal insuffisant, et par cercle vicieux, ces contractures à vide engendrent des spasmes durables assez fixes pour simuler une lésion organique. Nous avons de ce groupe, dans nos observations, l'histoire d'un sujet qui vient nous trouver avec le diagnostic de cancer du côlon descendant à la veille d'être opéré par un chirurgien cependant très averti. La radio confirme ces données : dans la majorité des cas, malgré le retard du transit on ne trouve pas un intestin plus dilaté qu'un intestin normal ; la plénitude dont se plaignent des malades ne correspond donc à rien de réel, au contraire l'ombre intestinale est fragmentée, le cæcum lui-même souvent mal rempli et les endroits douloureux où les malades accusent une accumulation de matières sont au contraire des endroits quasi vides, sièges d'un spasme douloureux à la pression. Toutes ces déformations décrites qui semblent stables sont en réalité *variables* et la thérapeutique par le son nous montre qu'il ne faut pas en tenir compte. La constipation apparait donc d'après ces constatations comme provoquée sur un terrain à tendance spasmodique par un état anormal de vacuité intestinale. Sur un bol fécal insuffisant l'intestin se contracte, il se fragmente et en certains endroits n'ayant pas de prise, il se spasme et s'oppose ainsi à la progression des matières, d'où stase *active*, peut-on dire. Ainsi arrêtées, les matières se déshydratent, durcissent et irritent la muqueuse, le spasme va alors devenir durable. Si l'on ajoute à ce moment l'action irritative spasmogène des laxatifs, on a une selle, mais un intestin de plus en plus fragile, de plus en plus irritable et de plus en plus spasmodique, la constipation-maladie est alors constituée.

L'action si efficace du son vient à l'appui de ces constatations ; elle montre en effet qu'il n'existe pas de lésions anatomiques capables d'engendrer la constipation habituelle, que coudures et brides sont presque toujours hors de cause, car le son ne saurait les modifier. Formant ballast, le son remplit l'intestin, or ce seul fait suffit à guérir la constipation, par conséquent à faire cesser les spasmes ce qui vérifie que ces derniers ne sont pas pathologiques mais dus à une contraction intestinale sur un intestin vide. Bien entendu, il faut un terrain spécial que montre, comme on l'a vu, l'observation clinique, pour réaliser une constipation chronique ; cela explique que des sujets mis au même régime ne deviennent pas tous des constipés.

L'entéro-colite muco-membraneuse incriminée comme cause organique de la constipation s'observe en effet très fréquemment chez les malades que nous avons observés. Le son la fait disparaitre en même temps que les selles se régularisent, elle apparait donc non comme une cause mais comme une conséquence du trouble fonctionnel intestinal.

A l'appui de notre thèse viennent encore s'ajouter les faits suivants : l'industrie meunière se perfectionne et se centralise pour livrer au commerce une farine pauvre en cellulose ; les moulins locaux disparaissent, les paysans de moins en moins conservent pour leur usage personnel les farines provenant de leur propre récolte, à taux de blutage peu élevé ; parallèlement on voit la constipation s'étendre aux agglomérations rurales alors qu'elle y était complètement inconnue jusque-là. Les habitants des pays anglo-saxons amateurs de viandes, de conserves et de mets riches, présentent plus fréquemment de la constipation que les habitants des autres pays.

Les troubles digestifs que nous disons être provoqués chez la plupart de nos malades, en particulier du sexe féminin, par la constipation de carence cellulosique sont nettement aggravés par le régime dit « des pâtes, purées, compotes et par le port des ceintures antiptosiques » ; ils disparaissent au contraire dès que l'on donne du son. Ainsi l'emploi de ce dernier doit-il être conseillé chaque fois qu'il existe des troubles du transit intestinal, en dehors bien entendu des lésions organiques occlusives. On le prescrira dans les constipations simples qui sont la majorité des cas et au cours de la grossesse ; au début de la reprise alimentaire chez les opérés ; dans la constipation de l'insuffisance hépatique, et surtout des cholécystites chroniques, lithiasiques ou non. Mais le son n'agit qu'à la condition d'être prescrit en quantité suffisante, quatre cuillerées à soupe au moins administrées quotidiennement pendant un temps suffisant pour permettre à l'intestin de reprendre sa contractilité normale. Après guérison, il importe si l'on cesse le son de le remplacer l'été par des fruits non débarrassés de leurs éléments cellulosiques, de prendre par exemple les pommes avec la peau et les pépins, les raisins en entier et les abricots, les pêches, les prunes, les poires non pelés. L'hiver, il faudra reprendre le son mais en moindre quantité. Ainsi on rendra à ces malades le service de les débarrasser d'une véritable infirmité qui devient pour eux, étant donné leur psychisme souvent particulier, une préoccupation obsédante.

Lorsque, comme c'est la règle, l'intestin a été longtemps irrité par l'abus des laxatifs, il importe pendant les premiers jours de calmer l'hyperexcitabilité intestinale par addition au traitement par le son d'une médication antispasmodique, qui devient par la suite inutile et doit être supprimée.

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

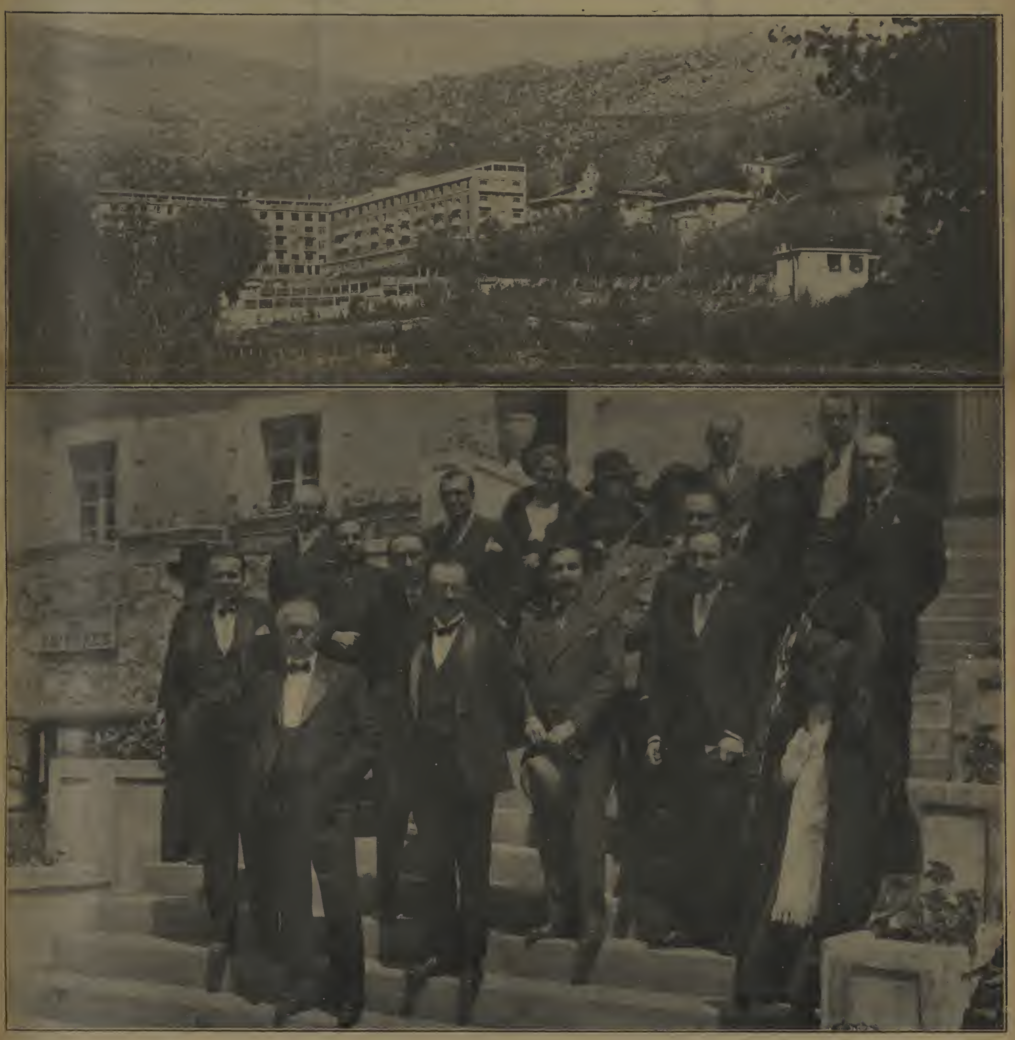
ONZIÈME ANNÉE. — N° 419. — 26 JUIN 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité médicale devant l'objectif



En haut, une vue générale du Sanatorium des Escaldes. En bas, photographie faite le jour de l'inauguration du Pavillon Laënnec de ce même Sanatorium. Nous remarquons, sur les marches du grand escalier qui conduit à la première galerie de cure, nos confrères les docteurs Hervé, Juel, Ollivier, Groc, Tibi, Cappelle, Esnauet, Lhobet, Saporte, Albertin, Sanias, Gibert, Molinéry, Reygasse. Quelques dames avaient bien voulu se joindre à nos confrères.

D'UNE SOCIÉTÉ A L'AUTRE...

A la Société Française de Dermatologie

La Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie tient ses séances à l'hôpital Saint-Louis, dans la salle des Conférences du Musée. C'est de toutes les sociétés savantes, fondées par les médecins, peut-être la plus libérale, elle reçoit avec une égale bienveillance les communications des plus modestes comme des plus titrés de ses membres. Ses séances sont toujours empreintes d'un aspect particulier parfois étrange, parfois cocasse, parfois dramatique, soit par l'aspect des malades présentés, soit du fait du local, soit enfin du fait de la violence ou de la passion des discussions qu'on y peut entendre bien qu'elles s'affaissent souvent comme soufflé hors du four.

La tradition de la Société veut, en effet, depuis longtemps, que des discussions de large intérêt soient instituées. Il n'est pas rare que ces discussions deviennent de véritables polémiques. Parfois des questions de personne viennent accroître encore la vivacité des débats. Depuis une vingtaine d'années seulement les modalités du traitement de la syphilis, le choix des médicaments ont servi de prétexte à des combats acharnés ; la maladie de Nicolas-Favre a été l'objet de discussions répétées ; ces dernières années le biotropisme, l'intolérance ont été le fond de nombre de communications et d'argumentations contradictoires dont le ton se haussait rapidement alors même qu'il s'agissait de publications d'apparence très bénigne.



M. le Docteur Gastou

Enfin les séances de la Société de Dermatologie se ressentent toujours un peu du voisinage du Musée de Saint-Louis : On y présente, certes, des observations longuement étudiées qui aident à juger de la valeur d'un signe ou d'un médicament mais souvent aussi on cède à la tentation de montrer une maladie rarissime ou même de venir décrire une maladie nouvelle qui, dans nombre de cas, ne survivra pas à cette première description.

La dernière séance se tenait sous la présidence du docteur Gastou, assisté du docteur Louste et du docteur Perrin, secrétaire des séances.

Le professeur Gougerot était au premier rang de l'assistance. Dans la petite salle comble on pouvait reconnaître H. Jausion, Pautrier (de Strasbourg), Sezary, Milian Ravaut, Weissenbach, Pinard, Tzanck, Moure, Thibault, P. Blum, Horowitz, Solente, Burnier, etc...

Un professeur turc, venu tout exprès de Stamboul, honorait même la séance de sa présence. La séance se déroule avec vie, sans interruptions. Constamment de nombreux arrivants (jeunes étudiants pour la plupart) entrent par le fond de la salle écoutent quelques bribes de communications, entendent parler d'un « lichen plan incontestable, mais que l'histologie a montré être une poïkilodermie » et... les jeunes étudiants battent rapidement en retraite bientôt remplacés par de nouveaux venus.

D'ailleurs le mauvais exemple vient d'en haut : le docteur Louste se lève, sort, rentre, et recommence. Deux des plus éminents maîtres de la maison se font des communications à la fois personnelles et publiques.

Qu'importe, les présentations de malades se poursuivent : MM. Touraine et J. Hesse présentent un malade, européen atteint d'une maladie de Nicolas-Favre, typique mais contractée en Côte-d'Ivoire où cette affection est banale. Cette observation met en évidence l'identité de la maladie de Nicolas-Favre et du Bubon climatique.

M. Louste se spécialise dans la maladie de Recklinghausen. Il en présente avec MM. Racine et Bernard Griffiths deux cas dont un presque monstrueux par la grosseur des tumeurs.

MM. Gougerot et Paul Blum présentent une maladie de Fox-Fordyce non prurigineuse. Le docteur Pautrier intervient tout en s'excusant de prendre la parole trop souvent.

La grosse partie du succès de la séance va à MM. Ravaut et Meisler qui présentent une malade sensationnelle : la femme crocodile « au caractère doux, tranquille et obéissant » mais à l'épiderme aussi rude que celui des sauriens. Cette hyperkératose ichthysiforme soulève l'enthousiasme, chacun rappelle ses souvenirs, l'un a connu l'homme rhinocéros et l'autre un sujet que la nature avait doté d'un talon Louis XV en corne authentique et naturelle... La Société française de Dermatologie perd un instant la face... M. Louste fait opportunément circuler des moulages d'hyperkératose palmo-plantaire qui n'ont de commun avec la malade présentée que l'incroyable développement corné qu'ils représentent.

Contournant les vitrines du Musée par la galerie extérieure on peut voir les malades dont les observations viennent d'être lues. Si nous considérons encore cette femme présentant des « nœvi avec hypertrophies osseuses » qui lui font des pieds de géante on peut dire que ce matin, à Saint-Louis Barnum eut engagé des vedettes exceptionnelles.

Le docteur Moure présente en fin de séance des photographies reproduisant les résultats excellents qu'il obtient dans le traitement chirurgical des lupus à l'aide des procédés d'autoplastie qu'il étudie depuis de longues années. Il étudie les méthodes les plus variées, employant de larges lambeaux tubulés, bidédiculés, épilés par son procédé personnel avec lesquelles il transforme ses malades du tout au tout. Refaisant un nez, une bouche, ou parfois les deux, ne rendant pas toujours la beauté, mais rendant souvent la vie possible à des malades que leur laideur horrible aurait souvent conduits au suicide...

Et la séance est levée sans que le programme ait été épuisé, sans qu'on ait presque parlé de Syphilis, ce qui est, toute réflexion faite, bien naturel à l'hôpital Saint-Louis.

A. B.

Le Banquet de l'Association des Anciens Élèves de l'Institut d'Hygiène de Paris

Le 11 juin, a eu lieu le banquet annuel de cette Association, qui réunissait, sous la présidence de M. le professeur Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, directeur de l'Institut d'hygiène et conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, environ 80 convives.

Autour du président, avaient pris place un certain nombre de professeurs de l'Institut :

Le docteur Legros, rapporteur du projet de révision de la loi de 1902 ; le docteur Loir, président du Syndicat des médecins hygiénistes français ; le docteur Henri Labbé, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; M. Martin, inspecteur général honoraire du Travail ; le docteur Briau, secrétaire du Conseil supérieur d'hygiène publique ; les docteurs Neveu, Cambassèdes et Navarre, de l'Institut d'hygiène.

Assistaient en outre à cette réunion : MM. Vitoux, de la *Presse Médicale* ; Le Sourd, de la *Gazette des Hôpitaux* ; Morin, du *Bulletin Médical*, et Boye, de l'*Hygiène Sociale*.

Au dessert, le docteur Clerc, président, a salué les présents, excusé les absents, et, au nom de la jeune génération d'hygiénistes représentée par la nouvelle Fédération des diplômés, a rendu hommage à « ceux qui, avant la création de ce diplôme, ont eu le mérite de montrer le chemin et de créer sur tout le territoire les premiers établissements d'hygiène dans les départements et les communes ».

Il a indiqué que l'Association de Paris se proposait d'entreprendre une action en vue d'obtenir que les diplômés d'hygiène femmes puissent accéder dans les mêmes conditions que les hommes aux postes d'hygiénistes.

Il a porté un toast à la santé du professeur Tanon, des maîtres de l'Institut d'hygiène, des représentants des journaux médicaux et de tous « les camarades absents, dispersés en France et dans le monde entier ».

La veille du banquet, les membres de l'Association, réunis en assemblée générale, « se félicitant que le Gouvernement ait appelé pour présider aux destinées de l'hygiène en France, une personnalité dont la compétence est reconnue par tous les médecins hygiénistes », ont pris la résolution :

« D'adresser à M. Justin Godart, nouveau ministre de la Santé publique, l'hommage de leur respectueux dévouement. »

Ils ont également décidé d'adresser à M. Jules Brisac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale, « l'hommage de leur profonde gratitude pour la sollicitude qu'il ne cesse de témoigner aux diplômés des Instituts d'hygiène ».

Ils ont enfin émis le vœu « que M. le Ministre de la Santé publique attire tout spécialement l'attention de MM. les Préfets sur les services que les femmes diplômées d'hygiène peuvent rendre, au même titre que les hommes, possédant le même diplôme dans l'exercice des diverses fonctions de médecins hygiénistes ».

Au cours de cette réunion, il a été procédé à l'élection du nouveau bureau (pour l'exercice 1932-1933), qui est ainsi composé :

Président : Dr Clerc ; vice-président français : Dr Thepenier ; vice-présidents étrangers : Dr Secchi (Italie), Dr Cheik (Perse) ; secrétaire général : Dr X. Leclainche ; secrétaire général adjoint : Dr Cachera ; rédacteur en chef du Bulletin : Dr Bourguin ; trésorier : Dr Royer.

L'Inauguration du Pavillon Laënnec, au Sanatorium des Escaldes



Plaque commémorative offerte au Docteur Hervé, directeur-fondateur du sanatori[um] de Lamotte-Beuvron et de celui des Escaldes

Les Escaldes sont en fête. Aux pieds de l'antique ermitage de N.-D. des Grâces, ermitage plus de dix fois centenaire, se sont élevés, grandioses, sur les ruines d'un ancien établissement thermal, et le Pavillon Laënnec et le Pavillon Pasteur, agrémentés de gracieuses villas.

Le docteur Hervé, fondateur du Sanatorium de Lamotte-Beuvron, sanatorium de plaine, séduit par la valeur thérapeutique du climat cerdan, par la majesté du paysage que l'on a sous les yeux à cette altitude, décida de compléter son œuvre en créant, avec une foi que rien n'aura pu décourager, un sanatorium de montagne : le sanatorium des Escaldes.

M. le Docteur Hervé entouré de ses deux assistants. A droite : Docteur Juel, a gauche : Docteur Ollivier.

...Or, le lundi 15 mai 1932, médecins, malades, amis et collaborateurs se sont groupés autour du docteur Hervé pour assister à l'inauguration du Pavillon Laënnec et d'une plaque commémorative de l'œuvre accomplie. Fête de famille, fête intime que préside Mme Hervé, avec une grâce qui cherche à s'effacer, fête où la profonde émotion ressentie par tous se reflète sur tous les vi[sa]ges.

Dans le grand hall, on se presse : [le] drapeau français qui recouvrait la bel[le] plaque de marbre vient d'être enlevé. [Le] médaillon du centre, dû au ciseau du scul[p]teur Paulin, représente l'énergique figure d[u] docteur Hervé. L'ensemble a été réalisé p[ar] l'éminent architecte de la Compagnie des Chemins de fer du Midi, M. Henri Martin.

Et voici qu'au nom des malades et d[es] anciens malades accourus de tous côtés, M. X..., président du Comité d'organisation [de] cette cérémonie, vient dire toute la rec[on]naissance de ceux que leur bienfaiteur [a] arrachés à une mort certaine. Au nom d[u] docteur Ollivier, son collègue, et aussi [en] son propre nom, le docteur Juel, assist[ant] du docteur Hervé, retrace l'œuvre entrepri[se] et réalisée : belle synthèse d'une techniqu[e] que l'expérience affine chaque jour. [Un] poète, en strophes châtiées, exprime les sen[]timents de tous. Mais le petit personnel [ne] veut pas être le dernier à dire « au bon d[oc]teur » ce que son cœur reconnaissant l[ui] dicte... et cela fut bien ainsi.

Au nom du Corps médical, représent[é par] MM. Laubet, Albertin, Cappelé, Reygas[se], Esnault, Gibert, Tibi, Groc, Sanias, Olliv[ier], Juel, ainsi que le secrétaire général [de] l'Union Médicale Latine, le docteur Sapor[ta] de Perpignan, prononce une allocution [de] très haute tenue scientifique où il loue com[]me il convient le créateur de la climatolo[gie] et de la phtisiothérapie cerdannes. Mand[até] par son conseil de direction, le secréta[ire] général de l'Umfia vient témoigner de [sa] profonde et vieille amitié pour ce beau lut[]teur qu'est le docteur Hervé et lui appor[te] avec les félicitations de tous, le témoigna[ge] de la très vive sympathie que le cons[eil] nourrit pour l'un de ses membres les pl[us] écoutés.

Gerbes de fleurs de la montagne, gerbes de fleurs des jardins forment une « symph[o]nie de couleurs » qui rarement a été égal[ée]. Une véritable ovation salue M. Hervé au mo[]ment où, profondément ému, « bouleversé » il va prendre la parole pour remercier les uns et les autres. Hommage respectueux [et] reconnaissant aux éminents maîtres qui [ont] nom Faisans, Le Gendre et Maurice Letul[le], auxquels il doit le meilleur de sa formation médicale et son orientation vers la phtis[io]logie.

Climatothérapie et héliothérapie, chimiothérapie et collapsothérapie, chirurgie pu[l]monaire dont il prévoit le brillant ave[nir] dans des temps plus rapprochés que d'a[u]cuns ne le croient, le docteur Hervé en ra[p]pelle les étapes. Le traitement de la tubercu[]lose est complexe où, suivant chaque mal[a]de, la technique doit varier mais où, tou[]jours, la climatothérapie aura un rôl[e de] tout premier plan à jouer. Voilà la justifica[]tion scientifique des Escaldes.

Le docteur Hervé n'a-t-il pas le droi[t de] faire siennes les conclusions de la le[çon] inaugurale du professeur Leuret citées [par] Duchesne :

« Par notre effort personnel, au temps [dont] l'essence est de s'écouler, puisque no[tre] destinée est de passer, efforçons-nous d'a[c]crocher des œuvres qui durent. »

MOLINERY

Concours pour le titre de médecin, chirurgien et spécialiste des hôpitaux coloniaux et de pharmacien-chimiste du service de santé colonial.

Le troisième alinéa de l'article 1er du décr[et] du 22 août 1928, instituant un concours p[our] l'obtention du titre de médecin des hôpitaux [co]loniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux, spé[]cialiste des hôpitaux coloniaux et de pharmaci[en]-chimiste du service de santé colonial, est rem[]placé par le suivant :

« Peuvent y prendre part, sous réserve de [l'au]torisation du ministre de la défense nationale les médecins capitaines compris dans la prem[iè]re moitié de la liste d'ancienneté de leur grad[e] établie au 1er janvier de l'année du concours [;] les médecins commandants de l'armée act[ive] présents en France ou accomplissant un séjo[ur] métropolitain en Algérie-Tunisie au moment [du] concours et ayant accompli au moins qua[tre] années de séjour aux colonies, en Chine, au Ma[]roc ou au Levant. »

A mon avis

La guerre a fait apprécier le prix de la vie. Durant la tourmente, on vécut d'une façon aussi intense que possible chaque jour qui luisait, ne sachant pas de quoi le lendemain serait fait. Le cauchemar évanoui, tout chacun voulut boire à pleins bords la coupe qui lui était offerte par le destin qui l'avait épargné.

Or, comme selon le mot de Spinoza, « tout être tend à être et à se perpétuer dans son être », on pensa à se procurer toutes les joies de la faim et de l'amour; on ne parla que de bonne chère et on voulut briser les chaînes conventionnelles qui avaient jusqu'alors entravé les passions. Au surplus, comme notre esprit s'était habitué aux émotions fortes, nous nous détournâmes du mode de vie dont nous nous étions contentés jusqu'alors, comme étant d'une monotonie, d'une platitude exécrable.

Assoiffés de nouveau, les artistes, les jeunes gens, les romanciers se lancèrent vers des conceptions qui étonnèrent d'abord et qui connurent ensuite l'enthousiasme des philistins les plus attardés et les plus lents à comprendre où à concevoir. Ce fut une belle ruée vers les théories incohérentes et les paradoxes saugrenus. Ce fut un beau désordre d'idées, un véritable chaos d'où l'on affirme, peut-être un peu téméraireinent, que sortira une société nouvelle, dont les cadres seront mieux adaptés à nos instincts, c'est-à-dire plus larges et libérés de toutes les considérations morales qui avaient constitué l'ossature des temps révolus.

De tous ces enthousiasmes quelque peu imprégnés de folie, il demeurera à coup sûr quelque chose, c'est la part considérable qui, dans les relations humaines, doit revenir à l'instinct sexuel. Le tort qu'ont ceux qui en ont parlé c'est de croire qu'ils l'ont découvert.

Vous n'entendez parler, en effet, que de freudisme, de sexe appeal, comme si le sujet qu'ils concernent était pour ceux qui en parlent une véritable révélation. De deux choses l'une : ou bien ces personnes étaient en bois, ou bien, connaissant la chose, elles se refusaient à y songer ou à en parler comme d'une chose « honteuse », et l'hypocrisie n'était pas leur moindre défaut.

Les préoccupations sexuelles ont toujours existées, elles ont toujours dirigé les pensées et les actions des hommes, ramenant ceux-ci aux lois élémentaires qui régissent la vie de tous les êtres. Que sous la contrainte des conventions sociales ou des préceptes religieux on les ait masquées, soit, mais rien n'a pu diminuer leur importance, que dis-je, leur inéluctable tyrannie.

Aussi, je vous assurerai que je suis toujours un peu perplexe quand je me trouve en face de quelqu'un qui me parle du freudisme et du sexe appeal comme d'une découverte énorme et passionnante ; je me demande si j'ai en face de moi un aveugle à qui la lumière vient d'être révélée ou un hypocrite qui met bas le masque.

Des mots ont été inventés, mais des choses nouvelles n'ont pas été découvertes. Vous avez beau vous servir d'expressions nébuleuses et de termes quasi magiques pour me définir la psychanalyse, le refoulement, etc..., tout ça n'est que vieilles nippes mises au goût du jour et présentées à des sauvages qui n'avaient pas l'habitude de se vêtir pareillement.

Tous les éducateurs étaient depuis toujours avertis de ces méthodes et de ces problèmes. Ceux qui ont eu le courage de lire profondément en eux-mêmes, y ont trouvé ces sourdes pensées et ces images indélébiles qui semblaient appartenir à un personnage étranger ayant élu domicile en leur être pour lutter sans cesse avec lui et le domestiquer souvent. Et les psychologues, enfin, qui se sont occupés de disséquer l'émotion sexuelle, d'en rechercher les facteurs et d'en établir les équivalences, savaient que cette émotion n'apparaît pas seulement qu'à la puberté et qu'elle ébranle fortement l'organisme à tout âge de la vie, sous les modalités les plus variées et selon des complexus parfois inattendus.

Toutes ces réflexions qui n'ont rien de sensationnel et que vous avez certainement faites tout comme moi, me venaient à l'esprit après avoir assisté à la projection d'un film qu'on m'avait désigné comme un chef-d'œuvre et qui n'est qu'une peinture pâlement rééditée des déviations qu'amène la vie de l'internat dans la polarisation sexuelle. L'extase un peu ridicule de cette jeune fille « en uniforme » n'est qu'un symptôme de la débilité mentale du sujet et les romanciers ont maintes fois dépeint avec autrement de sagacité les tortures morales qui sont infligées aux pensionnaires des deux sexes par des appétits précoces que la claustration exacerbe et qu'égare l'absence de leur objet naturel. La mystique de la philosophie allemande obscurcit au lieu d'éclairer la thèse qui fait l'objet du film dont nous parlons et qui, dans un but publicitaire, est désigné comme un film « risqué ».

L'appétit sexuel, disons-le en terminant, est aussi naturel que l'autre — celui qui nous pousse à boire et à manger. Il n'a rien en lui-même qui soit honteux à dire. Son étude n'a peut-être été effectuée que maladroitement jusqu'à ce jour, pour des raisons qui tiennent à des préceptes de morale surannée, mais ceux qui s'y emploient maintenant ont tort de vouloir nous faire croire à une découverte sensationnelle. Car ils n'ont découvert que la lune.

J. CRINON.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Présidence : M. PRELAT, vice-président.

Lymphome épiscléral diffus. — M. Dupuy-Dutemps complète l'observation de ce cas de lymphome à localisation strictement périsclérale, qu'il a présenté il y a deux ans. La guérison obtenue par la radiothérapie persiste depuis lors avec excellent état général.

Les résultats de la thermoponction oblitérante dans le traitement du décollement de la rétine. — MM. le Pr Veil et M. A. Dollfus présentent à la Société un certain nombre de malades guéris de décollement de la rétine par la méthode de Gonin. A ce propos les auteurs rapportent leur statistique : sur 32 opérés, ils ont obtenu 14 guérisons complètes et durables, soit 43,7 %. Toutes ces guérisons ont été obtenues après oblitération de la déchirure rétinienne. Au contraire les échecs étaient dus à la persistance de déchirure. Les auteurs insistent donc sur l'absolue nécessité d'atteindre et d'oblitérer les déchirures, fut-ce au prix d'interventions répétées.

(Discussion). M. Dupuy-Dutemps. — La localisation de la déchirure rétinienne peut se faire avec précision en déterminant objectivement à l'aide du périmètre, sa distance au limbe cornéen et l'inclinaison de son méridien. Ce procédé permet de contrôler les mensurations faites au juger.

M. Magitot. — A propos du décollement rétinien. — Au cours de la discussion suscitée par la communication précédente, M. Magitot met en garde l'opinion sur les statistiques opératoires des décollements rétiniens. Si on considère, en effet, la totalité des cas, le pourcentage de succès opératoires est très faible. Ce n'est qu'après avoir sélectionné les cas les plus favorables que les statistiques deviennent bonnes et il apporte à cet effet une statistique personnelle. Il est, d'autre part, incontestable que la thermoponction oblitérante est la méthode de choix à l'heure actuelle.

L'auteur examine ensuite le décollement de la rétine dans son ensemble et demande instamment à ses collègues de ne pas perdre de vue que seule la synthèse clinique est susceptible de fournir des données sur cette affection peu connue que l'on traite actuellement d'une manière empirique. A son avis, les décollements de la rétine dits idiopathiques sont de nature diverse et il croit à un démembrement prochain de cette maladie. Il cite plusieurs catégories qu'on pourrait établir et fait allusion à ses travaux en cours concernant la nature du liquide rétinien. Il insiste sur le fait que le décollement rétinien n'est en réalité qu'un kyste rétinien, dont le contenu est fort différent du vitré. Il trouve une similitude très grande entre ce genre de kyste rétinien et la syringomyélie ou syringobulbie laquelle bénéficie à l'heure actuelle d'une thérapeutique chirurgicale très comparable à celle qu'on applique à la rétine.

M. Bailliart. — La vérification des tonomètres. — Rapport de M. Bailliart sur un travail de M. Wiart (de Caen), intitulé : « *Une lésion rare de la cornée* », et sur sa candidature à une place de correspondant national.

ON NOUS INFORME QUE

M. Turchini, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, a fait savoir qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national de l'Académie dans la quatrième division. (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*, etc.)

M. Laffont, professeur à la Faculté de Médecine d'Alger, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division. (*Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales.*)

M. le Préfet de la Marne a adressé le rapport sur le Service de l'Hygiène de l'Enfance dans son département pour l'année 1931, en vue des récompenses décernées en fin d'année. — (*Commission de l'Hygiène de l'Enfance.*)

M. le Président du « Comité d'Organisation du centenaire de la mort de Cuvier » a fait savoir à l'Académie que la ville de Montbéliard célèbrera ce centenaire le lundi 11 juillet.

M. le Président a demandé à l'Académie de vouloir bien se faire représenter par l'un de ses membres.

M. le Président fut désigné.

La Société de Géographie commerciale de Paris a communiqué à l'Académie un vœu qu'elle a adopté et dont le dernier paragraphe est ainsi conçu : « *Que l'Académie de Médecine mette à l'étude la question de l'alimentation habituelle des indigènes dans ses rapports avec le développement démographique des populations de nos colonies et qu'elle favorise l'étude des constituants en matières organiques, sels et vitamines des principaux d'entre eux et notamment de certains aliments particuliers à quelques-unes de nos colonies.* »

Sur la proposition de M. le Président, une Commission pour l'étude de ce vœu fut constituée, composée de MM. Barrier, Delezenne, Dopter, Labbé, Lapicque, Marchoux et Lesné.

M. Empéranger, inspecteur de l'Assistance publique dans les Hautes-Pyrénées, a adressé à l'Académie un rapport sur le fonctionnement du Service de Protection de l'Enfance dans ce département en 1931, en vue des récompenses décernées en fin d'année. — (*Commission de l'Hygiène de l'Enfance.*)

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de l'Eure, de la Manche et des Vosges, sur des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des Pyrénées-Orientales et de la Meurthe-et-Moselle sur divers cas de fièvre ondulante observés dans ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne concernant deux cas de diphtérie constatés dans une commune de ce département.

Une note et un rapport de MM. les Préfets de l'Eure et de l'Orne signalant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de Seine-et-Oise sur deux cas de maladie n° 13 observés dans des communes de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de l'Eure concernant un cas d'infection puerpérale signalé dans une commune de ce département.

Lundi 4 juillet 1932, à 8 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un médecin accoucheur, professeur d'École d'accouchement à la Maternité de Chambéry.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon devant un jury médical présidé par un membre de la Commission administrative des Hospices de Chambéry. Il comprendra cinq épreuves.

S. M. le Sultan du Maroc a conféré au docteur Corbin, d'Amiens, le grade d'officier dans l'ordre du Ouissam Alouite.

A la suite d'une demande faite par l'Association des abonnés au téléphone, l'administration des P. T. T. vient de décider d'accorder aux médecins la priorité pour les réparations à leurs lignes téléphoniques en dérangement.

M. le médecin général inspecteur Gaide a été placé, à compter du 13 juin 1932, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Après la communication du professeur Mouriquand, le professeur Marfan a souligné à la Société de Pédiatrie que l'ergostérol à petite dose guérissait le rachitisme, à dose forte le donnait ! ! ! En somme depuis qu'on emploie les substances riches en vitamines nous faisons de l'homéopathie sans le savoir ! ! !

Le concours ouvert le lundi 6 juin pour la nomination d'un accoucheur des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la désignation du docteur Jules Gaucherand.

M. Maurice Leroux, professeur suppléant, a été nommé professeur de clinique obstétricale à l'École de médecine de Nantes, en remplacement de M. Grosse, décédé.

M. Veillon, professeur suppléant de chimie à Nantes, est prorogé dans ses fonctions.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Mme et le docteur Victor Joseph nous font part de la naissance de leur fils Jean-Yves (Macon, 2, quai Jean-Jaurès, 14 mai 1932).

— Le docteur et Mme Chidiac de Mulder nous informent de la naissance de leur troisième enfant Guy (Les Echelles, 28 mai 1932).

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Marie-Françoise Mendy, fille du médecin général Henry Mendy et de Mme, née Jeanmaire, avec le lieutenant Jean Robelin, à l'Etat-major de la 8e région, fils du médecin lieutenant-colonel Abel Robelin, mort pour la France, et de Mme, née Bourse.

— On annonce les fiançailles de Mlle Suzanne Gellé, fille du docteur Georges Gellé, décédé, et de Mme, née Petit, avec le docteur Georges Lefèvre.

Nécrologie

— Nous apprenons le décès du docteur Paul Cordonnier, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, survenu à Paris le 18 juin 1932.

— Le docteur Edouard Michon, chirurgien honoraire des hôpitaux, et Mme Edouard Michon, leurs enfants et petits-enfants ; Mme Darot de Chapt, ses enfants et petits-enfants ; M. et Mme René Coquard, leurs enfants et petits-enfants, ont la douleur d'annoncer la mort de Mme Louis Michon, leur mère, grand'mère et arrière-grand'mère, pieusement décédée le 8 juin, à La Forge (Saône-et-Loire), dans sa 89e année.

— Nous apprenons avec un vif regret la mort du docteur Jean Laumonier, décédé à Paris. Notre confrère avait appartenu pendant de longues années au journalisme médical qu'il avait honoré d'une collaboration documentée. Sa disparition laisse un grand vide dans le milieu des journalistes médicaux.

Une conférence de M. le Prof. Bottu au Saint-Hubert-Club Médical

M. le professeur Bottu présentera aux membres du *Saint-Hubert-Club Médical*, le film de son récent voyage en Afrique, via Sahara et Hoggar. Ce film non truqué, sera présenté au cours d'une causerie amicale envisagée plus particulièrement au point de vue des chasses dans nos colonies africaines. Le conférencier a l'intention d'exposer combien la réalité est loin de la légende.

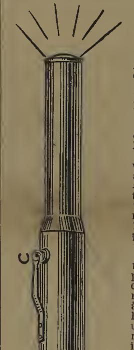
Cette conférence aura lieu le mercredi 29 juin, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, à l'amphithéâtre de l'Association Générale des Médecins de France. Elle commencera exactement à 8 heures 45 (20 h. 45).

Tous les médecins sont invités à cette conférence du *Saint-Hubert-Club Médical* dont le secrétaire général est M. le Dr Davesne, 125, rue de la Pompe (16e). Tél. Passy 09-30.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Dans un rapport sur l'herboristerie médicinale, le Prof. Tiffeneau montre qu'il faut encourager le développement de la phytothérapie dans tous les pays.

Le Congrès International de l'Herboristerie qui a eu lieu a formulé, dans sa séance de clôture, des vœux en faveur du développement plus intensif de la phytothérapie dans tous les pays.

L'Académie de médecine avait nommé une commission chargée d'examiner ses vœux et composée de MM. les professeurs Pouchet, Tiffeneau, Radais, Perrot, et M. Fourneau, de l'Institut Pasteur.

Le professeur Perrot a lu à l'Académie de médecine le rapport rédigé par M. le professeur Tiffeneau et qui se termine par les vœux suivants :

« 1° Que soit développé l'enseignement de la phytothérapie dans les Facultés de médecine et que soient encouragées les recherches de pharmacodynamie et de thérapeutique ayant pour objet soit la découverte de nouvelles drogues végétales, soit l'étude plus approfondie de celles qui sont déjà utilisées.

» 2° Que soit favorisée la création de commissions d'études chargées de coordonner les recherches déjà effectuées ou actuellement en cours et au besoin d'en susciter de nouvelles.

» 3° Que soient stimulées les études concernant l'amélioration de la culture de drogues végétales en vue d'un meilleur rendement et d'une activité thérapeutique élevée et constante. A cet effet, recommander non seulement l'adoption d'échantillons-types ou normalisés, mais encore l'unification des méthodes pour les cultures d'essais et pour les titrages des principes actifs,

» 4° Que soit encouragée la création d'un guide international d'herboristerie pratique. »

Ces vœux seront mis en discussion dans une séance ultérieure.

⁂

M. Kling étudie la stérilisation des eaux d'alimentation, par l'argent métallique.

L'auteur présente une étude relative au mécanisme suivant lequel s'exerce l'action stérilisante de l'argent métallique sur les eaux contenant des bacilles typhiques ou des colibacilles. Il fait justice des nombreuses explications plus ou moins fantaisistes qui avaient été proposées pour expliquer cette action et, par suite d'expériences dont les résultats ne laissent aucun doute, il montre que c'est par une dissolution pure et simple du métal dans l'eau que se produit la stérilisation.

Cette mise au point étayée par un certain nombre d'expériences, dont chacune précise un point du problème, met définitivement fin aux discussions qui se sont élevées récemment sur ce sujet.

⁂

M. Didier apporte une nouvelle observation de septicémie streptococcique, guérie par le sérum de Vincent.

L'auteur apporte une étude sur un cas de *septicémie aiguë à streptocoques* ayant succédé à une otite double avec mastoïdite bilatérale. La culture du sang a donné le streptocoque. La guérison de cet état très grave a été obtenue en une semaine par les injections de sérum antistreptococcique du professeur Vincent.

⁂

MM. Cazeneuve, A. Morel et de Leeuw exposent les mesures d'hygiène nécessitées par l'industrie de la soie artificielle

L'industrie des soies artificielles qui, depuis trente ans environ, s'est créée suivant des procédés divers, comporte l'emploi d'agents chimiques qui peuvent engendrer des maladies pour les travailleurs de ces usines ou incommoder le voisinage.

Alcoolisme, éthérisme, actions irritantes par les corps acides ou alcalins, l'intoxication par l'ammoniaque, l'hydrogène sulfuré, le sulfure de carbone, tel est le bilan des accidents constatés chez l'ouvrier, ou le ... être le point de départ des incommodités dont peut souffrir le voisinage des usines.

Organiser dans les ateliers l'absorption des gaz et des vapeurs toxiques ou irritantes ainsi que la ventilation a été la ... des ingénieurs sur l'initiative des médecins de ces industries et des inspecteurs du travail ou des établissements classés.

Il faut reconnaître que de plus en plus dans cette industrie des soies artificielles très importante, soit en France, soit à l'étranger, les maladies professionnelles, grâce à de rigoureux procédés techniques de protection, tendent à devenir plus rares.

⁂

MM. Cade, Borral, d'Harrac et Seguin montrent l'importance de l'état glycémique préalable, sur l'intensité du choc provoqué.

M. Desgrez présente un travail de MM. Cade et Ph. Barral, réalisé avec la collaboration de MM. Huc d'Arrac et H. Seguin. Ces auteurs montrent que l'hyperglycémie protège les animaux contre le choc anaphylactique ou peptonique ; l'addition de sucre... tion glucosée à l'antigène ou à la peptone atténue ou abolit les manifestations du choc. Par contre, lorsque ce choc est réalisé sur un animal préalablement hypoglycémié, il est toujours plus intense que chez les animaux témoins. Ces recherches ont conduit leurs auteurs à une interprétation nouvelle de certains des accidents dits hypoglycémiques survenant au cours du traitement insulinien. Ces notions paraissent susceptibles d'être utilisées en thérapeutique humaine chaque fois qu'il y aura intérêt à protéger un sujet contre un choc anaphylactique, protéinique ou peut-être même médicamenteux.

A PLOMBIERES-LES-BAINS

La visite du Congrès des Notaires de France

Ce congrès — qui se tient à Vittel — a fait, le 15 juin, une agréable excursion, favorisée par le temps, à Plombières-les-Bains : la caravane a apprécié le vaste casino, agréablement situé, visité les Etablissements thermaux, où se traitent les maladies de l'estomac et de l'intestin et les rhumatismes ; elle s'est intéressée aux nombreux souvenirs gallo-romains, aux gracieux monuments du XVIIIe siècle et aux récentes améliorations balnéaires ; d'autres vont suivre rapidement qui réaliseront une transformation complète de la station.

Les cars ascensionnèrent ensuite, par une route pittoresque, jusqu'à la Feuillée Dorothée, d'où se découvre un splendide panorama sur les Vosges Méridionales ; d'ailleurs les environs immédiats de Plombières sont riches en points de vue, en sites agrestes, et promenades charmantes et variées, et les plaisirs touristiques comptent parmi les agréments les plus goûtés du séjour.

Le docteur Lucien de Béco, président de l'Académie royale de médecine de Belgique accompagné de Mlle de Béco et de plusieurs personnalités belges, a visité la Station et s'est intéressé notamment à la récente installation des bains de vapeur naturelle, et cabines individuelles, qui constitue un traitement remarquable contre les rhumatismes.

Correspondance

Nous avons reçu la lettre suivante :

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

Je viens de lire les aimables lignes que vous consacrez à « Paris-Soir » et dont nous vous remercions, mais je tiens à vous dire que je ne suis que le président du Conseil d'Administration et que le « Conseil technique de ce journal », son véritable directeur-animateur est M. Jean Prouvost, qui est en train de se révéler comme un des premiers journalistes de France. Ses intuitions, son énergie, son activité, ses initiatives, son sens de l'actualité et la connaissance de son public sont tels que ceux qui l'entourent (et qui l'aiment) n'ont jamais douté de son succès, je peux même écrire de son triomphe.

Croyez, mon cher Confrère, à mes sentiments les meilleurs.

PIERRE LAFITTE

Le Voyage d'études médicales de la Faculté de médecine de Toulouse

à Bagnères-de-Luchon



Photo Cairol, cliché *Informateur Médical.*

Les membres du voyage d'études médicales de la Faculté de Médecine de Toulouse, sont ici photographiés devant l'entrée du Radio-Vaporarium Sulfuré de Luchon.

Le jeudi 9 juin 1932 la Faculté de médecine de Toulouse effectuait, à Luchon, son voyage annuel d'études médicales.

La caravane comprenait une cinquantaine de membres, parmi lesquels nous avons reconnu : MM. le professeur Serr, directeur de l'Institut d'Hydrologie ; Dr Moog, professeur à la Faculté de médecine ; Dr Valdiguie, Dr Brustier, également professeurs à la Faculté ; MM. le Dr Caujolle et le Dr Rabaud, chefs de travaux à l'Institut d'hydrologie, M. Valdiguie fils, préparateur à la Faculté ; Mme Valdiguie ; M. Signorel, préparateur à la Faculté ; M. le Dr Levrat, ancien chef de clinique à la Faculté ; M. Aversencq, interne des hôpitaux et secrétaire du voyage, etc., etc...

Maîtres et étudiants ont été reçus sur le quai de la gare par M. le docteur Germes, maire de Luchon, et par M. le docteur Molinéry, directeur des Etablissements thermaux et du radio-vaporarium sulfuré de Luchon.

Un service d'auto-car remarquablement organisé conduisit en quelques minutes les visiteurs sur la place des Quinconces où ont été prises les photos que nous reproduisons ci-dessous :

Après que le Corps médical de la station eut salué M. le professeur Serr et ses collaborateurs, une gerbe de fleurs fut offerte à Mme Valdiguie.

La conférence commença aussitôt et celle-ci se termina par la visite des divers services, sous la conduite du directeur et de la plupart des médecins de la station.

La visite du vaporarium fut particulièrement intéressante et professeurs et élèves déclaraient à qui mieux mieux qu'aucune description quelle qu'elle soit ne pouvait remplacer ici la leçon de choses.

Grâce à la bienveillance de la Société des chemins de fer et hôtels de montagne, la caravane fit une très agréable ascension à Superbagnères, où un charmant déjeuner avait été organisé.

Un soleil splendide favorisa cette journée et nos invités purent se rendre à la table d'orientation et, de là, jouir du spectacle splendide de la chaîne des Crabioules et de la Maladetta, et aussi de la Vallée du Lys et du Gouffre d'Enfer.

A l'heure des toasts, M. le professeur Serr remercia la Ville de Luchon, le Corps médical, la Société des chemins de fer et hôtels de montagne, de l'accueil chaleureux qui leur avait été réservé.

Il exprima toute sa reconnaissance à son camarade d'internat, le docteur Molinéry, pour l'organisation de ce voyage en même temps que la conférence qu'il avait bien voulu leur faire le matin même.

M. le docteur Molinéry remercia la Faculté de Toulouse d'avoir bien voulu choisir la reine des Pyrénées comme but de son voyage d'études. Il rappela l'effort fait par la Ville de Luchon au cours de ces quinze dernières années et souhaita que la caravane « venue le matin en juge, puisse repartir le soir en ambassadeur des nymphes et des naïades de Luchon qui reste et restera toujours la reine des Pyrénées ».

L'Assemblée Générale DE l'Aide aux Cardiaques

(Fondation DIKE)

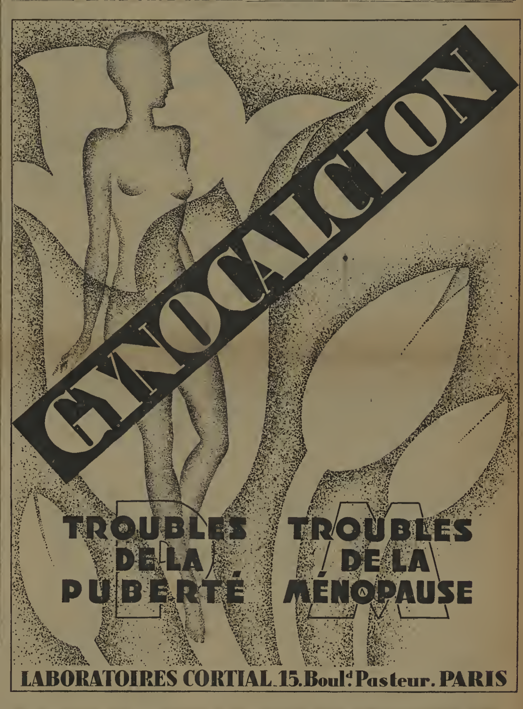
L'assemblée générale de l'Aide aux Cardiaques a eu lieu le lundi 13 juin, à l'Hôpital de la Pitié. Elle était présidée par M. André Tardieu, président d'honneur, assisté de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

M. le Pr Vaquez, président de l'œuvre, a mis l'assemblée au courant des travaux effectués au cours de l'année 1931. Il s'est préoccupé surtout de la rééducation professionnelle des malades et s'est mis pour cela en rapport avec diverses institutions, notamment les ateliers départementaux. Il en attend les plus heureux résultats.

Les filiales prennent de plus en plus d'importance — entre autres celle de Roumanie (professeur Danielopolu) et de Tchécoslovaquie (professeur Libensky). D'autres sont en formation, au Mexique, en Espagne et en Argentine.

Mlle de Joannis a présenté le rapport moral, M. Bouchet, trésorier, le rapport financier. M. Mourier a confirmé la promesse qu'il nous a faite de réserver dans les nouveaux bâtiments de la Pitié des locaux pour cette œuvre à laquelle son administration se félicite de collaborer.

Enfin, M. André Tardieu, dans une allocution très applaudie, dit le grand plaisir qu'il a de constater le succès de l'Aide aux Cardiaques qu'il a patronné dès son début. Il est facile, a-t-il ajouté, de créer une œuvre, pour cela, les bonnes volontés ne manquent pas : il est plus méritoire d'en assurer la continuité. C'est ce qu'a fait l'Aide aux Cardiaques : mieux encore, elle a su y associer de nombreux pays. Mais dans cette œuvre éminemment humanitaire et sociale, c'est avec les Etats-Unis, la France qui a été l'initiatrice et nous pouvons à bon droit en être fiers.



AU CENTENAIRE D'ALFRED FOURNIER (1)

VI

La Prophylaxie des Syphilis nerveuses

Conclusions du rapport de M. le Professeur Nicolau (de Bucarest)

Nous pouvons conclure que de grands progrès ont été accomplis, en ce qui concerne la prophylaxie de la syphilis nerveuse : nous les devons, d'une part, aux admirables moyens de lutte que nous possédons actuellement dans les traitements précoces et intensifs, d'autre part aux moyens modernes de diagnostic biologique, qui permettent de dépister l'infection dans les phases où elle peut être plus sûrement curable et de découvrir dès ses tous premiers débuts, l'atteinte du système nerveux.

Nous sommes donc, aujourd'hui, bien moins désarmés qu'autrefois, contre cette redoutable complication de l'infection.

Si la syphilis nerveuse continue d'être fréquente, l'explication doit en être recherchée, — conditions de terrain et de virulence du germe à part, — dans le fait que, malheureusement, par la faute des malades le plus souvent, mais parfois aussi, on doit le reconnaître, par la faute des médecins, le traitement de la syphilis est loin d'être toujours ce qu'il devrait être.

Une des difficultés pratiques dans la prophylaxie de la syphilis nerveuse réside dans la nécessité d'une surveillance prolongée et d'explorations biologiques, que nous ne sommes pas toujours en mesure de pratiquer. Il y a là une question de propagande médicale à faire, en vue d'éclairer les malades sur la haute utilité de la ponction lombaire, et de leur faire comprendre que leur avenir ne peut être garanti qu'à ce prix.

Le dossier pathologique de la syphilis héréditaire du système nerveux est tout aussi chargé, sinon plus, que celui de la syphilis acquise. A part le tabes, la paralysie générale et les autres manifestations de la syphilis cérébro-spinale, proprement dite, les études modernes ont tendance à élargir le domaine de la neuro-syphilis héréditaire, en lui rattachant un certain nombre d'affections à étiologie obscure jusqu'à présent, telles que la maladie de Little, certains cas de chorée, certains syndromes intellectuels, etc. La prophylaxie de la syphilis nerveuse héréditaire présente donc le même intérêt individuel et social que celle de la syphilis nerveuse acquise.

La seule mesure préventive efficace à opposer ne peut être autre que le traitement de l'infection elle-même, *institué le plus tôt possible, sous une forme active et poursuivi avec la ferme volonté d'obtenir la stérilisation de l'organisme.*

Pour être suffisamment précoce, le traitement ne doit pas attendre que l'enfant vienne au monde, mais il doit être institué pendant la vie intra-utérine, en traitant, toutes les fois qu'il y a suspicion d'infection, la mère, dès le début de la grossesse jusqu'au moment de la délivrance.

Après la naissance, le traitement de l'enfant devra être continué *sous le contrôle sérologique et celui du liquide céphalo-rachidien* ; selon les formes indiquées pour la syphilis acquise, jusqu'à ce qu'on ait acquis la conviction de la guérison.

Le traitement une fois suspendu, l'enfant sera tenu en observation le plus longtemps possible, pendant une quinzaine d'années au moins, époque au delà de laquelle les manifestations nerveuses tardives, comme le tabes et la paralysie générale, commencent à devenir plus rares.

VII

Importance médico-sociale des syphilis nerveuses

RAPPORT

de MM. Cavaillon, Milian et Sicard de Plauzoles (Paris)

La syphilis, a dit Alfred Fournier, est avant tout « un poison du système nerveux », et Fournier, le premier, a dressé le bilan médico-social de la syphilis et montré l'importance des syphilis nerveuses.

D'après les travaux de Fournier, c'est le cerveau qui est, après la peau, le plus fréquemment touché par la syphilis : « le cerveau, c'est-à-dire l'organe noble par excellence, celui qui régit tous les autres et qui gouverne toute la machine humaine ».

Les conséquences sont : non seulement les infirmités motrices, mais, surtout, au point de vue social, la déchéance intellectuelle à degrés variés et sous des formes diverses.

Les auteurs rappellent les statistiques de Fournier, les travaux de Leredde sur le domaine de la syphilis, la syphilis héréditaire et la famille syphilitique, les recherches d'Auguste Marie et Levaditi, d'André Thomas et Long-Landry, de Babonneix, de Drouet et Hamel, etc... ; ils insistent sur le rôle de la syphilis dans le développement de la dégénérescence mentale, arriération, perversion, psychopathies et criminalité juvéniles et sur les résultats remarquables et incontestables du traitement spécifique, systématique, précoce, rigoureux et prolongé.

Au point de vue social, le fait capital c'est que la syphilis est le facteur le plus important de dégénérescence ; qu'il faut donc organiser la prophylaxie de la syphilis héréditaire par le traitement des parents avant la procréation, par le traitement des mères pendant la gestation et le traitement des enfants.

Un grand nombre d'adolescents et d'adultes qui deviennent des criminels à tous les degrés auraient pu évoluer dans un sens différent si on les avait soignés dans les premières années de leur vie.

VIII

Le Service social dans la lutte contre la syphilis

RAPPORT

de Mme Getting et M. le Dr Louste, vice-présidente et secrétaire général du Service social à l'hôpital (Paris

Les auteurs exposent les origines, le pr cipe, la technique du service social dans lutte contre la syphilis, en France.

Cette organisation répond au plan d phylaxie dressé par Alfred Fournier ; remonte à moins de dix ans; mais elle a f ses preuves : ses résultats sont tels que service social s'avère comme facteur in pensable de la défense sociale contre syphilis.

A Paris, il existe actuellement 19 serv sociaux consacrés uniquement à la l antivénérienne : 9 dans les services d'a tes des hôpitaux, 6 dans les services maternité et d'enfants, 3 dans les dispen res de la Ligue Nationale Française co le Péril Vénérien et 1 à l'hospice natio des Quinze-Vingts.

La Ligue Nationale Française contre Péril vénérien a créé, en outre, un enseign ment qui comprend :

1° Des cours de service social antivé rien pour les infirmières et les assistan sociales et les personnes s'intéressant a lutte contre les maladies vénériennes. C cours sont faits deux fois par an à la Facu de Médecine.

2° Une Ecole de service social où so admises les infirmières et assistantes d'hy giène sociale qui désirent se spécialiser da la lutte antivénérienne.

Il est particulièrement important qu assistantes soient des infirmières ayant u instruction technique appropriée, non po donner des soins, mais pour comprendr l'évolution de la maladie, les conséquence même lointaines, qu'elle peut *avoir*, et la nécessité d'une *prophylaxie sévère pour l'en tourage* du malade

Le rôle de l'assistante doit porter princi lement sur l'éducation des malades et sur la régularité et la continuité du traitement.

Si l'assistante sociale est indispensable dans les services de maternité et de tube culeux, son rôle est encore plus important et beaucoup plus productif dans les services de syphiligraphie. (*A suivre.*)

(1) Voir le numéro 415 de l'*Informateur Médical* du 29 mai 1932.

A la Société Française de Gynécologie

Les injections intra-tissulaires d'eau d'Ur ge dans le traitement des salpingites, p M. Paul Sappey (de Grenoble).

L'auteur rapporte trois cas types, donna la note de ce qu'il peut obtenir par les Ea d'Uriage, trois cas indiscutables puisque preuve en est dans les documents fourn par les chirurgiens eux-mêmes. Pour chacu de ces cas, ces chirurgiens avaient formelle ment posé l'indication opératoire, l'interven tion ne fut différée qu'en présence de l crainte des malades et c'est en toute der nière ressource que la cure d'Uriage f tentée.

Deux de ces observations datent de 19 l'autre de l'an dernier. Les trois malade présentaient des salpingites graves très dou loureuses avec phénomènes de pelvi-périt nite et de douglassite et furent complètemen guéries par la cure d'Uriage.

L'originalité de la technique de la cure r side dans l'emploi des injections intra-tissu laires quotidiennes, intra-veineuses ou intra vant, concurremment avec les méthodes ther males classiques ; bains et injections vagi nales à eau courante.

D'après l'auteur, ces résultats surprenan sont dus au fait que *l'eau d'Uriage est inje table*, propriété qu'elle est *seule* à posséd parmi le groupement de toutes les eaux su fureuses. Ses divers travaux ont prouv qu'elle était *isotonique, aseptique et antisep tique*, que son introduction quotidienne da les tissus entraînait systématiquement u augmentation du nombre des globules r ges, une diminution du nombre des glob les blancs et le rétablissement de l'équilib leucocytaire.

L'action anti-infectieuse interne paraît m nifeste de par la corrélation absolue exi tant entre les faits expérimentaux, les re cherches de laboratoire et les résultats cl niques.

Le fibrome granuleux, par M. F. Jayle (de Paris).

M. Jayle présente un gros fibrome pédiculé dont la surface granuleuse répond à la cou pe à une accumulation de petits granulés Cet aspect microscopique est rare et M. Jay propose de le désigner sous le nom de fi brome granuleux. Au moment de l'opération la tumeur parut de nature maligne, d'a tant plus qu'elle était très vascularisée enflammée par suite de la coexistence d'u salpingite double suppurée avec adhérence L'examen histologique montra que les gra lés étaient des amas lobulés de fibres mu culaires lisses, que la lobulation était acce tuée, très souvent, par le tissu conjonctif vasculaire périphérique et que ce tissu, de nombreux points, était mou, lâche, fra pé par places de fonte sénile autolytiqu fonte entamant les lobules myomateux et l isolant encore davantage. Rapprochant cas d'un autre fibrome pédiculé fortemen lobulé, commençant à présenter par plac l'aspect granuleux et également compliqu de suppuration, M. Jayle pense que l'asp granuleux est dû en partie à l'inflammati concomitante, les deux causes aboutissant la fonte lytique périlobulaire.

Le monde sur mon miroir

Nous avions déjà les treize points du Président Wilson. Voici maintenant les cinq points du Président Hoover. Les premiers n'ont pas fait le bonheur de l'Europe, les seconds ne réussiront sans doute pas mieux.

Mais que signifient ces coups de tonnerre de M. Hoover ? On commence à en avoir assez de la manie prédicante et des initiatives suspectes de ce magister américain. Qu'il fasse donc régner la paix sociale et qu'il rétablisse la prospérité dans son pays, avant de se mêler des affaires de l'Europe.

Qu'il empêche simplement le banditisme et la concussion d'être la règle de vie aux Etats-Unis. Nos villes sont parfois mal administrées, mais nos commerçants, s'ils arrosent quelque Topaze, ne paient pas encore des tributs aux brigands.

Et qu'on ait le courage de dire tout haut, dans la presse, à ce M. Hoover, que lorsqu'on est incapable de faire la police chez soi, on n'a pas le droit de prétendre à faire celle du monde.

***

Et puis, il nous la baille bonne, ce Président buveur d'eau, avec ses réductions globales et massives des armements. Ce ne sont pas les canons qui tuent la confiance, mais le manque de confiance qui fait construire les canons. C'est quand je redoute l'agresseur en cours de route que je mets mon revolver parmi mes objets de voyage.

La crise économique, au surplus, n'a rien à faire avec les armements nationaux. Les milliards économisés par la diminution des armements n'augmenteraient nullement la consommation. Ils ne feront pas davantage diminuer le coût de la vie. Bien plus, ils feront encore fermer plus d'usines qu'il n'en existe déjà en chômage. Le problème économique est un problème de frontières douanières bien plus qu'un problème d'armement.

***

Sous le prétexte que les affaires d'Europe ne les regardent pas (à ce qu'ils disent), les Américains n'ont voulu ni ratifier le traité de Versailles, ni s'asseoir à la table d'aucune des nombreuses conférences qui l'ont suivi. Mais alors, de quel droit veulent-ils, à chaque instant, nous donner des conseils impératifs.

L'Amérique n'a pas à régenter l'Europe, sous prétexte qu'elle est notre créancière. D'abord, les dettes qu'elle réclame ont besoin d'être sérieusement révisées. Ensuite, si elle trouve normal que la France soit bernée par ses débiteurs, elle ne doit pas s'étonner que la même attitude soit prise envers elle.

***

L'Amérique ferait bien mieux d'empêcher l'incendie qui menace d'éclater à l'occasion de ce fameux couloir polonais, qui est l'un des héritages du Président Wilson et l'une de ces hérésies géographiques dont il faut bien convenir que le traité de Versailles est tout rempli.

J. C.

Election de deux correspondants nationaux à l'Académie de médecine

(Médecine et spécialités médicales)

Il est procédé à un premier scrutin.

Ont obtenu :

MM. Surmont, 62 voix ; Nicolas, 2 voix ; Mouriquand, 1 voix ; Spillmann, 1 voix : Halipré, 1 voix.

M. Surmont (de Lille), ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu Correspondant national dans la première division.

Il est procédé à un second scrutin pour la deuxième place.

Ont obtenu :

MM. Nicolas, 58 voix ; Euzière, 3 voix ; Mouriquand, 3 voix ; Halipré, 2 voix ; Spillmann, 2 voix ; bulletin nul, 1.

M. Nicolas (de Nancy), ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu Correspondant national dans la première division.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Le banquet du "Nord Médical"



Photo Paulus — Cliché *Informateur Médical*

Nous avons, à différentes reprises, attiré l'attention de nos lecteurs sur ce groupement très vivant, qui réunit à Paris, les médecins originaires des départements du Nord. C'est au cours d'un banquet du NORD MÉDICAL, que furent effectuées les photographies ci-dessus. Sur celle du milieu, qui donne une vue de la table d'honneur, on remarque, au centre, le Docteur Paul, le sympathique médecin légiste, qui est l'animateur du NORD MÉDICAL.

Union Internationale contre la tuberculose

La VIIIe Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose, se réunira à La Haye, du 6 au 9 septembre 1932, sous le haut patronage de S. M. la reine-mère des Pays-Bas, et sous la présidence du professeur Nolen, futur président de l'Union Internationale contre la Tuberculose. La séance de clôture aura lieu à Amsterdam. La discussion sera limitée à trois sujets principaux : Question biologique : « Relations entre l'allergie et l'immunité », rapporteur professeur Jules Bordet (Bruxelles) ; Question clinique : « La Chrysothérapie », rapporteur professeur Luis Sayé (Barcelone) ; Question sociale : « L'assistance post sanatoriale », rapporteur docteur B.-H. Vos (Hollande). Dix co-rapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les 40 pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le Comité d'organisation de la Conférence a préparé un programme très attrayant de réceptions et d'excursions ; ces dernières dureront jusqu'au mercredi 14 septembre et feront connaître aux congressistes les principales institutions antituberculeuses de Hollande, ainsi que les sites les plus renommés de ce beau pays.

Les membres de l'Union Internationale sont invités à la Conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou Association Nationale, soit directement au Comité d'organisation de la Conférence, à l'adresse suivante : Internationaal Tuberculose Congres, 1932, Riouwstraat, 7, La Haye (Pays-Bas).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « Membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 15 florins hollandais, exclusivement par l'intermédiaire du Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les congressistes bénéficieront de réductions sur les prix des hôtels.

PETITE NOUVELLE

Par arrêté du ministre de l'Education nationale, en date du 7 juin 1932, un concours pour un emploi de chef de travaux à l'Ecole de médecine de Grenoble s'ouvrira le jeudi 27 octobre 1932, au siège de la dite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La réorganisation des services téléphoniques de l'Assistance Publique

L'activité et le mouvement qui règnent dans les établissements de l'Assistance publique et la nécessité d'éviter des allées et venues, causes de pertes de temps pour le personnel, ont amené le docteur Louis Mourier à envisager la modernisation du réseau téléphonique de son administration, pour la plus grande partie fort ancien.

Déjà une première amélioration avait été réalisée par l'installation de lignes directes entre l'Administration Centrale de l'avenue Victoria et les établissements les plus importants : Hôtel-Dieu, Pitié, Salpêtrière, Lariboisière, Saint-Louis, Saint-Antoine, Tenon, l'Approvisionnement Central et la Boucherie Centrale. En outre, des lignes spécialisées avaient été aménagées pour desservir les maternités.

Les heureux résultats obtenus, plus grand rendement et augmentation de rapidité dans l'obtention des communications, ont amené l'Administration à envisager une transformation complète de ses téléphones. C'est ainsi qu'une première étape qui vient de s'achever a compris les réalisations suivantes :

D'abord, l'installation de nouvelles lignes directes dans 10 nouveaux établissements : Groupe Necker-Enfants-Malades, Cochin, Laënnec, Bichat, Boucicaut, Maternité, Trousseau, Bretonneau, Bicêtre, Magasin Central.

D'autre part le dédoublement des lignes en lignes spécialisées au départ (demandes de l'établissement) et lignes spécialisées à l'arrivée (appels de l'extérieur) dans 22 établissements : Enfants-Malades, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Tenon, Laënnec, Vaugirard, Ambroise-Paré, Broca, Maternité, Baudelocque, Bicêtre, Broussais, Pitié, Saint-Antoine, Trousseau, Hôtel-Dieu, Bichat, St-Louis, Salpêtrière, Magasin Central. En outre des tableaux de modèle récent, rendus disponibles dans les établissements ci-dessus par ce dédoublement, ont été réutilisés dans les huit établissements suivants : Boucicaut, Tarnier, Bretonneau, Ivry, Enfants-Assistés, Charité, Claude-Bernard et Hérold.

Le standard de l'Administration Centrale, comprenant 10 lignes de réseau et 120 lignes secondaires, a été remplacé par un nouveau standard disposant de 20 lignes de réseau et 130 lignes supplémentaires et qui pourra recevoir ultérieurement 10 nouvelles lignes de réseau et 70 lignes supplémentaires.

Il a été installé dans les hôpitaux des taxiphones destinés à permettre aux nombreuses personnes qui viennent rendre visite aux malades de communiquer rapidement avec l'extérieur ; ces appareils peuvent être également utilisés par les médecins, les étudiants et le personnel pour leurs communications particulières. Les 20 établissements suivants ont été dotés de taxiphones : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Saint-Antoine, Groupe Necker-Enfants-Malades, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Tenon, Laënnec, Bichat, Broussais, Boucicaut, Saint-Louis, Maternité, Trousseau, Bretonneau, Salpêtrière, Bicêtre, Enfants-Assistés.

Enfin une permanence de nuit installée au standard de l'avenue Victoria permet aux divers établissements de l'Assistance publique de communiquer entre eux sans passer par le réseau urbain. Elle permet, en outre, aux médecins ou chirurgiens d'appeler sans perte de temps tel ou tel hôpital par le standard de l'avenue Victoria.

Une seconde étape en cours d'exécution comprend la transformation du réseau intérieur de l'Administration Centrale en réseau automatique, pour soulager le standard et permettre aux préposés de composer les numéros de ville lorsque l'administration sera mise sur l'automatique.

Une transformation analogue du réseau intérieur de quatre hôpitaux est aussi en cours d'exécution ; ce sont les hôpitaux : Tenon, Saint-Louis, Cochin et l'Hôtel-Dieu, dont les réseaux privés sont en très mauvais état, tant en raison de leur ancienneté que des remaniements successifs effectués à l'occasion de différents travaux.

Ainsi sera poursuivie par l'Assistance publique, dans des étapes ultérieures et au fur et à mesure de ses disponibilités budgétaires, la modernisation de ses téléphones ; mesure qui ne manquera pas de rendre de nouveaux services à la population parisienne.

Avis de concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr., et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

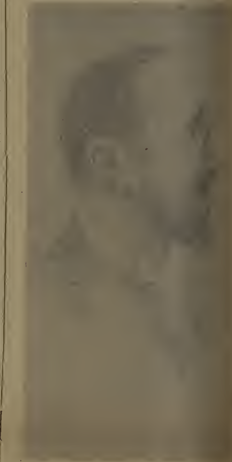
La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 20 juillet 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Pour notre bibliothèque

IMPERTINENCES ou VERITES PREMIERES, poèmes, par Raymond GROC. — Editions du B[illegible] PLAISIR, 2, rue Romiguières, Toulouse, 15 fr

Si la poésie doit être une aspiration consta[nte] vers l'idéal, si le poète semble devoir touj[ours] sublimiser ses sentiments, ses sensations et [ses] instincts, notre confrère, le Dr Raymon[d Groc,] poète, est un vrai paradoxe. Mais non, la prése[n]tation poétique du « **Désir mis à nu** », de **Pour toi si tu veux** », comme celle de « **Impertinences ou Vérités premières** » n'est pas une gageure. Si les élans du cœur, les complications sentimenta[les,] aveux, promesses, jalousies sont volontaire[ment] bannis d'un sujet où d'habitude ils ont la place d'honneur, il nous suffira de constater que, [dans] ces divers ouvrages dont le thème unique [est] cependant le désir physique, pas un instant [l'au]teur ne tombe dans l'érotisme, ni même la [gri]voiserie pour admettre qu'un tempéramen[t de] poète pouvait seul l'éviter. Certes Raymond [Groc] ne vous entraîne pas vers les cimes éthérée[s] [chè]res à Platon et ses précédents recueils de [poè]mes nous le laissaient prévoir. Mais un p[oète] peut être un psychologue. Fidèle à sa maniè[re il] persiste à vouloir ignorer le petit dieu cruel [qui] longuement et de loin prépare ses flèches a[vant]



M. LE DOCTEUR R. GROC

avant de faire une victime. Il préfère et n'ad[met] que le corps à corps immédiat, un corps à co[rps] qui ressemble à un combat de boxe au cour[s du]quel on cherche à esquiver... et ici à s'esquive[r] sitôt le coup porté ! Est-ce à dire que l'auteur estime que le jeu n'en vaut pas la chandelle[?] Certes non, et la lecture de ses strophes se ch[arge] de le prouver. Raymond Groc n'est ni un dé[sa]busé, ni un philosophe cynique. Mais il ne v[eut] connaître que « l'Amour sans Amour ».

« L'Amour, ce roi, ce dieu, n'a-t-il pas comm[e] [mai]t[re]

Jaloux et cruel, le Désir

Dont l'égoïsme orgueil n'admet pour raison d'êt[re]

Que la recherche du plaisir ».

Il se retranche donc dans un égoïsme qu'il n[e] conserve pas d'ailleurs pour lui seul, mais s'[em]presse de proposer à ses partenaires. Implacab[le]ment précis et perspicace il dissèque plan pa[r] plan tout ce qui d'habitude enveloppe, enjo[live,] illusionne et nous « oblige » à lire ce que no[us] n'osons pas avouer, sinon à nous, mais aux [au]tres...

Sans doute sa formation médicale, partant posi[]tive et rationnelle, a-t-elle marqué son emprei[nte] sur un tempérament et un caractère qui étai[t] par destination — et ceux qui comme moi le co[n]naissent depuis toujours ne me contrediront pa[s] — fait pour toutes les sensibilités, toutes les d[éli]catesses, et presque féminin.

L'impression fut-elle trop rude et trop brutale[?] Ou tout simplement le matérialisme sentime[n]ta[l] affecté de Raymond Groc résulte-t-il d'uno pude[ur] excessive, d'une sorte de timidité vis-à-vis [du] grand tourment des hommes ? En veut-il à l'Amo[ur] de ne l'avoir point encore touché de sa grâc[e] mais de ses flèches, Amour qui, une fois resse[nti,] l'eût en quelque sorte « désensibilisé » ? La cho[se] est fréquente et plausible. Mais je ne veux p[éné]trer plus avant dans un domaine trop person[nel] que seule la notoriété posthume de Raym[ond] Groc (et je la souhaite, dès lors, la plus tard possible) permettra d'explorer.

Demeurons dans le présent pour constater qu[e] notre excellent ami a, une fois de plus, plei[ne]ment réussi. Ici comme dans ses précéde[nts] essais, et peut-être mieux encore, la précisi[on] n'exclut pas l'abondance de l'image et le ryt[hme] de ses vers se prête admirablement à l'acti[on.] Les coins des plus intimes du corps et de l'esp[rit] dévoilés avec art, nne psychologie du désir trè[s] avertie, des métaphores heureuses, nous trouv[ons] dans « **Impertinences** » tout cela ; mais il y [a] mieux encore : la promesse, si Raymond Groc [le] veut, de futures très belles œuvres.

Dr F. MALLETERRE

NOUVELLE BRÈVE

Par arrêté du ministre de l'Education [na]tionale, en date du 18 juin 1932, la chai[re de] clinique chirurgicale de la faculté mixte [de] médecine générale et coloniale et de phar[ma]cie d'Aix-Marseille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à compter d[e la] publication du présent arrêté, est acc[ordé] aux candidats pour faire valoir leurs ti[tres].

Contribution des Anciens Combattants à la lutte scientifique contre les fléaux sociaux

Cette contribution vient d'être matérialisée par une réunion essentiellement médicale pour laquelle le Pr Roux avait autorisé l'Association Nationale des Camarades de Combats à disposer du grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur. Cette réunion fut placée sous le patronage de la Confédération Nationale des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre et bénéficia du concours des associations suivantes : Association Générale des Mutilés de Guerre, D. R. A. C., Fédération Nationale des Combattants volontaires, Fédération Nationale des trépanés et blessés de la tête, Anciens Combattants des Jeunesses Patriotes, Association Marius Plateau, Union Nationale des Combattants, Union Nationale des Mutilés et Réformés, Croix de feux et Briscards. La présidence effective de M. le Pr Balthazard, doyen de la Faculté de Médecine, montra toute l'importance médico-sociale qu'il faut attacher à cette réunion. M. le doyen Balthazard rappela dans une brève allocution le but poursuivi par les associations d'anciens combattants dans la lutte contre les fléaux sociaux. M. Chauvin, président de la Confédération Nationale, remercia le doyen de la Faculté, membre actif de l'Association et qui comme on le sait, servit pendant la guerre comme capitaine d'artillerie, il remercia également le Pr Roux d'avoir consenti à donner le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur pour cette réunion. Il termina en rendant un vibrant hommage à la mémoire de Pasteur.

M Paul Galland, représentant de la Confédération Nationale, montra que l'action sociale était une préoccupation constante des anciens combattants qui devait se tourner sans distinction de classes contre les fléaux sociaux « coude à coude et cœur à cœur comme dans les tranchées ».

La partie proprement technique fut traitée par le Dr Cuvier, médecin biologiste, qui envisagea la *Biologie et la Thérapeutique du Cancer*. Le Dr Cuvier est avant tout un lettré, et un lettré bordelais, il commença sa conférence par une citation de Montaigne. Il montra que Bégoin, J.-L. Faure, Portman ont dénoncé la limitation de l'action chirurgicale ou physique contre le cancer et ont indiqué la possibilité de progrès dans la voie biologique. A Bordeaux, le comité médical de la « Maison du Combattant » largement ouverte aux non-combattants, s'est pleinement orienté dans cette voie, se plaçant sous le patronage de Ch. Richet, les Prs Barthe, Mauriac, Pesch, aidés enfin par les syndicats régionaux, soutiennent son action. Ainsi le comité médical de la « Maison du Combattant » a réussi à créer une atmosphère favorable en groupant dans une même action : médecins, botanistes, vétérinaires, physiciens, chimistes, voire même un astronome.

Le Dr Cuvier a surtout présenté ses recherches poursuivies avec le Dr Carrère, sur l'action des diastases extractives vieillies et inactivées employées contre les néoplasies. De très nombreux cas ont été traités par la méthode de Cuvier et Carrère et si le docteur Cuvier cite aussi facilement le Pr Bonnhiol que Bacon ou le Pr Regaud, il n'en est pas moins vrai qu'il ne perd pas de vue la présentation de son procédé thérapeutique qui donnerait, dans les tumeurs malignes 20 % d'échecs, 60 % d'effets palliatifs, 20 % de succès inespérés. Le Dr Cuvier préconise l'emploi de ses « extractifs » à la dose de quelques gouttes par jour et par voie buccale ; le Dr Roy, homéopathe, ne lui a pas caché qu'à doses plus faibles il estimait que ces produits pourraient devenir dangereux. En tout cas si l'épreuve clinique complète les observations déjà apportées par le Dr Cuvier on peut dire qu'un des plus redoutables fléaux sociaux sera près de disparaître.

Le Dr Cuvier cède alors la parole au Dr André Jacquelin, *médecin des Hôpitaux de Paris*, médecin chef de la Fédération Nationale des Blessés du Poumon et Chirurgicaux, qui traite « *de la place du pneumothorax artificiel dans la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire* ». Celui-ci rappelle l'augmentation de la fréquence de la tuberculose et l'augmentation de sa gravité après la guerre. Il rend hommage au Pr Calmette dont il dit que la découverte joue maintenant un rôle essentiel dans la prophylaxie antituberculeuse. Il rappelle surtout l'effort accompli en *phtysiologie*, dans l'étude des modes de débuts de la tuberculose et du terrain tuberculeux, l'importance donnée maintenant aux idées autrefois abandonnées de Poncet. Il rappelle les importants travaux du Pr Sergent et de Turpin, du Pr Sergent et de ses élèves Durand et Kourilsky, Pruvost et Bordet, les travaux du Pr Léon Bernard avec Debré, Lelong et Pelissier... les travaux du Pr Besançon et de ses élèves, sur la chrysothérapie, enfin la contribution importante apportée par l'Ecole française à l'étude de la collapsothérapie. En effet, si le pneumothorax fut découvert par Forlanini, il doit beaucoup à Kuss, à Dumarest d'Hauteville, à Rist, à Ameuille. On peut dire, [illegible]ement, que si l'on évite les cas trop [illegible] le pneumothorax est devenu une [illegible] particulièrement efficace dans la tuberculose. Il faut toutefois noter que deux obstacles se présentent pour la pratique du pneumothorax, c'est d'une part la possibilité d'adhérences qui empêchent le collapsus et [illegible] la possibilité de tuberculose [illegible], mais on sait maintenant que la [illegible] est loin d'être une contre-indication [illegible], enfin on peut même avoir [illegible] un pneumothorax bilatéral. Quant [illegible] adhérences, si elles restent un obstacle invincible, il y a toutefois la possibilité de les libérer par le procédé de Jacob Æns. Enfin subsiste la possibilité d'assurer le repos du poumon par la phrénicectomie et la thoracoplastie.

Le Dr Jacquelin a montré avec son interne Dr Maldani qu'il y avait intérêt à associer pneumothorax et chrysothérapie. L'or doit être employé, chez les tuberculeux, à petites doses, surtout s'ils ont un foie défaillant, à doses un peu plus élevées s'ils paraissent bien tolérer le médicament.

La tuberculose considérée comme fléau social peut être traitée, elle peut être prévenue grâce au vaccin de Calmette et aussi par de judicieux conseils du médecin qui saura prescrire aux prédisposés longilignes la manière de vivre qui protégera le plus possible du bacille de Koch. Après l'exposé du Dr Jacquelin la réunion s'achève rapidement sous la direction de MM. Chauvin, Galland, devant les représentants de l'Institut Pasteur ; MM. Roux, Martin, Calmette, etc..., Les délégués des Associations d'Anciens Combattants vont déposer une palme sur le tombeau de Pasteur.

INFORMATIONS

Un concours sera ouvert le mercredi 23 novembre 1932, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris pour l'admission à cinq emplois de médecin sous-lieutenant de l'armée active.

A l'issue de l'épreuve clinique pour le concours de médecin en chef du sanatorium de La Bruyère (Oise), M. le Dr Fourès est proposé par le jury pour être nommé médecin du sanatorium.

(MM. les Drs Polak et Raygasse avaient renoncé à prendre part au concours).

La quarante-huitième réunion de la Société de l'internat des hôpitaux de Bordeaux, a eu lieu le 28 mai 1932, dans les salons Chézeau. Les internats de Marseille, Nancy, Paris, Strasbourg, Toulouse avaient envoyé des délégués. M. le Pr Guyot présidait le banquet.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le 1er décembre 1932 devant la Faculté de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La médaille d'honneur de la Prévoyance sociale est attribuée à M. le docteur Henri-Fischer (de Bordeaux), lauréat de l'Académie de médecine et de l'Institut, pour services rendus aux œuvres sociales.

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe sera vacant le 1er août 1932.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Société Amicale des médecins alsaciens

(9, rue d'Astorg, Paris)

La dernière réunion de la Société des médecins alsaciens qui se tint à Nancy, le 21 mai dernier, fut particulièrement cordiale et réussie.

Metz y était représenté par le Dr Frantz ; Nancy, par le professeur Frœlich, les docteurs Corret, Hartmann, Hoche, Winstel ; Paris, par son président, le docteur Blind, les docteurs Gaston Bloch, Quirin, Rœderer, Schmitt ; Strasbourg, par le docteur André Bœckel ; Thionville, par le docteur Giss... Le docteur Blind, dans une brillante et fine allocution, rappela de vieux et touchants souvenirs ; il constata la vitalité de la SAMA, remercia le professeur Frœlich de son aimable et généreux accueil ainsi que les dames.

Le lendemain fut consacré à une excursion en automobile qui mena à Vittel. Tous admirèrent les superbes installations et le cadre charmant de la grande station thermale vosgienne.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Phénomènes paradoxaux de la propriété immunisante du virus aphteux

Note de M. J. Lignières, présentée par M. E. Leclainche

Tous les auteurs ont soutenu que le plus sûr moyen de donner l'immunité contre un virus aphteux, était de produire un aphte par inoculation de ce virus. Cela est toujours vrai quand il y a généralisation à la suite de cette inoculation et souvent aussi quand la lésion aphteuse reste unique ou localisée.

Cependant, je vais indiquer deux circonstances dans lesquelles une lésion locale même très forte, ne produit aucune immunité contre le même virus. On savait déjà que l'injection préalable à des cobayes, de substances variées, comme du sérum, d'une autre espèce animale, du lait, etc., peut les sensibiliser au virus aphteux. Nous allons voir que cette sensibilisation s'observe parfois aussi lorsqu'on inocule simultanément sous la peau d'un cobaye un peu de sérum antiaphteux actif, 1/2 cc par exemple, et du virus aphteux dans le derme de la face plantaire. Dans ces conditions, si le sérum employé est assez actif, il n'empêche pas l'évolution d'une forte lésion aphteuse à la patte ; mais il évite la généralisation : c'est une bonne méthode, indiquée par Waldmann, pour mesurer l'activité des sérums antiaphteux.

Après complète guérison des lésions plantaires, on devrait logiquement constater toujours chez ces cobayes, une forte immunité lorsqu'on inocule de nouveau, à l'autre face plantaire restée saine, soit un virus de type identique, soit le même virus que la première fois. Cependant, un certain nombre de ces cobayes, non seulement ne montrent pas d'immunité, mais ils paraissent avoir été sensibilisés et ils font une très forte généralisation.

Voilà donc l'exemple d'un aphte local qui n'est pas producteur d'immunité. J'ai obtenu ces résultats avec plusieurs virus de provenances diverses et avec des sérums antiaphteux de l'île de Riems ou recueillis par mes soins sur des bovidés hyperimmunisés. Chose curieuse, jusqu'ici il m'a été impossible d'obtenir ces sensibilisations à volonté avec le sérum antiaphteux associé au virus.

En effet, dans toutes ces expériences, il y a toujours des sujets qui ne manifestent pas de réaction après la deuxième inoculation ; parfois même, des groupes entiers restent indifférents à l'inoculation d'épreuve du même virus.

J'aborde maintenant un autre fait plus paradoxal encore, si possible, et je crois, entièrement nouveau.

Lorsqu'on fait avec du virus aphteux de fortes dilutions au 1/100.000 ou plus, dans de l'eau glycérinée et qu'on inocule ces dilutions dans le derme plantaire de gros cobayes, un certain nombre de ceux-ci montrent une lésion aphteuse typique qui reste unique, *sans généralisation*. Après complète guérison de cette lésion plantaire, si on inocule le même animal avec le même virus, il n'a acquis aucune immunité, il fait aussi vite que les témoins une magnifique généralisation.

Plus encore, si on prélève du virus aphteux dans la lésion locale provoquée directement par le virus très dilué, et qu'on inocule ce virus à la face plantaire de plusieurs cobayes neufs, ils font tous une assez forte lésion aphteuse toujours locale, *qui ne se généralise pas et qui ne donne pas non plus d'immunité* puisque un mois après environ, si on inocule ces sujets dans le derme plantaire avec le même virus non dilué, ils font généralisation normale. Voici quelques exemples entre plusieurs :

Le 27 janvier 1932, quatre cobayes sont inoculés dans le derme plantaire avec dilution au 1/100.000 de virus type *A* (mélange de trois virus recueillis dans le courant de 1931). Un seul ne présente rien ; les trois autres font des lésions locales très nettes, parfois du volume d'une grosse lentille, mais sans généralisation. Le 6 février 1932, ils sont complètement guéris ; ils reçoivent alors à la face plantaire de l'autre patte, une inoculation du même virus type *A* sans être fortement dilué. Tous font une grave infection aphteuse généralisée dès le deuxième jour comme les témoins.

A la même date, une expérience avec du virus anglais type *O*, me donne des résultats identiques.

Le 9 février 1932, les cobayes numéros 23 et 24, série *E*, sont inoculés à la face plantaire avec une dilution au 1/100.000 de virus *A* ; seul le numéro 23 fait une lésion locale le 12 février. Ce même jour, je prélève un peu de sérosité à ce cobaye numéro 23 et je l'inocule après l'avoir mélangée à quatre gouttes d'eau glycérinée, *ce qui est une très faible dilution* aux cobayes numéros 28 et 29. Ceux-ci font de très fortes lésions locales avec ampoules *mais sans généralisation.*

Le 27 février, ces deux cobayes sont guéris ; ils reçoivent alors à la face plantaire le même virus type *A* primitif, sans dilution forte. Le 29 février, le cobaye numéro 29 montre des lésions généralisées, et le numéro 28 généralise le 1er mars.

En conséquence, le virus aphteux très dilué retiré des lésions qu'il produit parfois, semble avoir changé brusquement ses qualités virulentes et immunisantes, ce qui est tout à fait inattendu.

J'ai obtenu les mêmes résultats avec tous les virus différents dont je disposais, de sorte qu'on doit les accepter comme exacts.

CONCLUSIONS

Contrairement à ce qui avait été admis jusqu'ici, une lésion aphteuse locale peut ne laisser après elle aucune immunité. Si j'ajoute que dans la méthode de vaccination que je vais faire connaître, l'immunité est obtenue sans production d'aphtes, on est en droit de dire que dans la fièvre aphteuse, les aphtes ne produisent pas toujours l'immunité et que celle-ci peut être obtenue sans la production d'aphtes.

(1) J. Lignières. La détermination des types de virus aphteux. Comptes rendus (194, 1932, page 1691).

Sur la variabilité de la qualité pathogène et immunisante du virus aphteux. Comptes rendus (194, 1932, page 1863)

DE L'UTILISATION DU VIOLET DE GENTIANE DANS LES AFFECTIONS SANGUINES

par MM. le professeur G. CARRIÈRE, (de Lille) et MARTIN, Chef de Clinique médicale

Dès 1926, l'un de nous à utilisé systématiquement le violet de gentiane dans diverses affections sanguines. Nous avons pu en particulier, dans le Service de Clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur, vérifier les résultats obtenus à l'étranger.

Partant de doses allant de 1 à 5 centigrammes, nous n'avons jamais observé d'accidents ni même le moindre incident.

D'autre part l'emploi de ce produit nous a donné des résultats très intéressants : c'est ainsi que, dans 5 cas de septicémie, l'une consécutive à une infection puerpérale, la seconde à streptocoque hémolytique, la troisième, une pneumococcémie particulièrement grave, la quatrième streptococcémie post-érysipélateuse, enfin la cinquième, une entérococcémie, le traitement a entraîné une guérison définitive, rapide, et complète de ces septicémies.

Nous rapprocherons de ces faits un cas de septicémie otitique guéri par le violet, observation communiquée par le professeur agrégé Piquet.

Par contre, dans 3 cas de maladies d'Osler (dont l'une fut observée en même temps par Laubry), cas particulièrement graves, le violet de gentiane n'a eu aucune action ni sur l'évolution ni sur la température.

Au contraire dans quatre cas d'endocardites subaiguës en rapport ou non avec des manifestations rhumatismales, nous avons pu observer des résultats intéressants : nous avons en particulier retrouvé là cette action « bactériostatique » signalée par les Américains, action passagère, avec chute de la température et sédation des phénomènes, mais qui fut suivie plus tard d'un retour offensif du processus infectieux, obéissant d'ailleurs chaque fois à une reprise nouvelle de la médication.

Le violet de gentiane n'en reste pas moins un agent thérapeutique digne d'intérêt, qui mérite d'être retenu dans le traitement des infections sanguines, et que nous conseillons fortement d'utiliser dans tous les cas graves rebelles aux autres médications.

Sur une demande en autorisation d'eau minérale

(M. MEILLÈRE, *rapporteur*)

Demande formée par Mme Frendo-Gonza[illegible] en vue d'être autorisée à exploiter, sous le nom de « Source Claire », une source située à Saint-Méens, commune de Gap (Hautes-Alpes).

La Commission propose à l'Académie d'émettre l'avis que la minéralisation de la source Claire ne paraît fournir aucune indication précise de propriétés thérapeutiques (eau inerme, oligométallique). Dans ces conditions, l'Académie ne pourra donner un avis favorable qu'autant que les propriétés de cette source auront été établies devant elle, notamment par des travaux chimiques et bactériologiques, ainsi que par la pratique médicale suffisamment prolongée (voir rapport du professeur Gilbert sur les eaux inermes.) (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 11 juin 1907, p. 735.)

Les conclusions de la Commission, mises aux voix, sont adoptées.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA STASE PAPILLAIRE AIGUE, par T. DE MARTEL, MONBRUN et J. GUILLAUME. (*Archives d'ophtalmologie.*)

Lorsque la stase est considérable, l'œdème du nerf optique déborde largement et irrégulièrement sur la rétine. Le contour de la papille est méconnaissable. Les artères sont difformes. Les veines sont énormes, variqueuses, tortueuses elles disparaissent par place sous l'œdème, et sont entourées d'hémorragies.

Ce que nous appelons « stase papillaire aiguë » correspond à ce dernier aspect ophtalmoscopique. Mais ce qui la caractérise, c'est qu'elle *apparaît brusquement*. Cet œdème énorme des nerfs optiques s'installe en quelques jours, en 48 heures. Quelquefois même, il survient du jour au lendemain, alors que les examens ophtalmoscopiques antérieurs avaient montré soit des papilles normales, soit une stase légère ou moyenne.

La *stase papillaire aiguê* est, à notre avis, la manifestation oculaire d'une dilatation aiguë des ventricules latéraux et du troisième ventricule, et fait partie du « syndrome aigu » de la fosse postérieure.

Or, un caractère évolutif important de ce syndrome est l'apparition de crises décrites autrefois par Jackson sous le nom de « cerebellar fits ».

Ces crises, d'une extrême gravité, sont caractérisées par une contracture des muscles de la nuque et des plans musculaires postérieurs déterminant un opistothonos. Elles intéressent fréquemment les extrémités qui prennent alors une attitude dite de « décérébration ».

Pendant la crise, la respiration est stertoreuse, parfois périodique avec rythme de Cheyne-Stokes. Le malade est cyanosé. Le pouls est lent.

Ces syndromes traduisent, d'une part, la libération des centres tonigènes, d'autre part, la souffrance des noyaux bulbo-protubérantiels, du vague en particulier.

On conçoit la gravité d'un tel état. La mort survient au cours d'une de ces crises, par syncope respiratoire.

On admet généralement que ces accès sont dus à l'étranglement du bulbe dans le trou occipital.

Les amygdales cérébelleuses s'engagent, en effet, dans cet orifice, et en diminuent la lumière.

Cet enclavement amygdalien résulte d'une poussée hypertensive intra-cranienne aiguë. Peut-on prévoir l'apparition de ces accidents ?

Nous pensons que la constatation d'une stase papillaire aiguë est à ce point de vue un signal-symptôme.

Les observations que nous rapportons le prouvent.

Or, la suspicion de tels accidents pose une indication d'intervention d'urgence et des modalités opératoires particulières.

Ces malades doivent, en effet, être opérés en deux temps. Dans un premier temps, on pratique, en position couchée, l'ablation de l'arc postérieur de l'atlas et du bord postérieur du trou occipital et l'ouverture de la dure-mère.

On dégage ainsi la région bulbaire comprimée.

Dans un second temps, en position assise, on taille les parties latérales du volet ostéoplastique et on procède à l'exérèse de la tumeur.

Telle est, à présent, notre conduite en présence d'un tel syndrome.

Nous avons pu récemment, en observant ces principes, opérer une malade en état de crise, dégager dans un premier temps la région bulbaire, et 24 heures après, pratiquer l'exérèse de la tumeur.

Trois semaines après l'intervention, cette malade parfaitement rétablie était présentée à une récente séance de la Société de Neurologie.

L'intérêt ophtalmologique et neuro-chirurgical de la stase papillaire aiguë nous paraît donc démontré.

***

LA VACCINATION PRE ET POST-OPERATOIRE DES OPERES, M. Bernard DESPLAS et M. A.-D. RONCHÈSE. (*Presse Médicale.*)

La question de la vaccination pré et post-opératoire est à l'ordre du jour.

CE QUI SE FAIT HABITUELLEMENT : 1° Préparation des malades à opérer :

Ou bien par une série d'injections d'un vaccin généralement polymicrobien ;

Ou bien par l'administration *per os* pendant plusieurs jours d'un vaccin buccal ;

2° En cas d'infection post-opératoire :

Recours à la vaccinothérapie seule, ou conjuguée avec toute autre médication anti-infectieuse. L'opéré étant laissé sans secours dans les premières journées post-opératoires au moment de sa défaillance.

CE QUI DEVRAIT ÊTRE FAIT : Nous pensons qu'il y a un très grand intérêt à pratiquer de façon systématique la protection antimicrobienne des opérés, pendant *toute la période critique post-opératoire*, c'est-à-dire, *le jour même* de l'intervention et *pendant toute la semaine qui suit*. Plus encore que la vaccinothérapie pré-opératoire, cette vaccination post-opératoire *précoce* et *prolongée*, *immédiate* et *systématique*, nous semble jouer un rôle capital.

La préparation des malades par un vaccin polymicrobien crée une immunité réelle qui peut cependant ne pas être absolue. En effet, dans les jours qui suivent l'intervention, l'organisme déficient livré à lui-même ne peut pas toujours, même s'il est vacciné, empêcher un germe intestinal, pulmonaire ou autre d'exalter sa virulence. Si, au contraire, on vient à son secours par une médication bactérienne spécifique, modérée dans son action, il sera en mesure de s'opposer à l'infection, comme il le fera de lui-même, la période critique passée.

Pour cette action protectrice post-opératoire, le mode d'administration du vaccin n'est pas indifférent.

Alors que pour la préparation pré-opératoire on peut facilement demander à l'organisme le petit effort que constitue la réponse à l'injection vaccinante, y compris la phase négative plus ou moins perceptible, il y a intérêt, chez un opéré récent, à recourir à la voie digestive par laquelle la bactériothérapie apporte à l'organisme moins de troubles.

Par cette voie, les doses pourront être bi-quotidiennes, ce qui assure en outre une action antimicrobienne continue.

***

L'APPROVISIONNEMENT DE PARIS EN LAIT. — NECESSITE D'UN CONTROLE HYGIENIQUE. — SES METHODES. — RECHERCHE DU COLIBACILLE DANS LE LAIT, par le Dr A. NÉVOT. (*Pratique Médicale Française.*)

Paris est approvisionné en lait chauffé, dit pasteurisé : 1.000.000 de litres par jour environ, et en lait cru : 60.000 litres par jour environ. Aucun contrôle hygiénique ne s'exerce sur ces laits. Les pouvoirs publics déclarent qu'ils ne peuvent le rendre obligatoire. L'inspection facultative des étables, créée par la circulaire inter-ministérielle du 15 novembre 1927, n'a eu jusqu'ici que très peu d'adhérents.

Devant l'impossibilité actuelle du contrôle obligatoire, devant l'insuccès du contrôle facultatif à la ferme, nous pensons que le problème de la salubrité du lait peut trouver une solution, sinon parfaite, du moins satisfaisante, dans l'inspection facultative des dépôts laitiers, intermédiaires entre le producteur et le consommateur, et dans l'action privée de ces dépôts laitiers sur le fermier fournisseur.

Paris doit être approvisionné en lait pasteurisé, de préférence à basse température, refroidi ensuite, mis en bidons stériles, amenés rapidement à la capitale par des moyens de transports isothermes.

La consommation du lait cru de vache a pour le nourrisson beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages. Et, comme ce lait cru doit être, dans la consommation courante, une variété exceptionnelle, point n'est besoin d'aller le chercher au loin, ce qui augmente considérablement son prix et ses chances d'altérations : il y a autour de Paris, dans la banlieue, des « nourrisseurs » qui, surveillés, peuvent fournir le lait cru à la clientèle.

***

DE L'ORIGINE SPLENIQUE DU PURPURA DES HEPATIQUES, P. ABRAMI, Mme BERTRAND-FONTAINE, A. LICHTWITZ et FOUQUET. (*Paris Médical.*)

Il n'existe actuellement aucune preuve, tant clinique qu'expérimentale, de l'origine hépatique du purpura survenant chez les sujets atteints d'affections du foie.

Le seul symptôme sanguin attribuable à l'insuffisance hépatique est l'hypocoagulabilité, par défaut de fibrinogène. Ce symptôme n'a aucun lien avec le purpura; il doit être distrait du cadre de l'hémogénie.

Le purpura des hépatiques est, cliniquement et hématologiquement, identique au purpura dit hémogénique, d'origine splénique.

Comme lui, il est — dans des limites que la clinique permettra de fixer — justiciable de la splénectomie.

UN TRÈS JOLI VOYAGE TOURISTIQUE

Les Lacs italiens, les Iles Borromées, Milan, Venise, Zagreb (Yougoslavie), la Côte Dalmate, (Spalato, Raguse, Cattaro), la mer Adriatique, Trieste, les Dolomites (Bolzano, Merano, Scéna), le Tyrol (Landeck). — *(Départ de Paris, le 4 Août retour, le 22 Août).*

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées**. — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées**. — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le Lac Majeur jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano** : Sitné au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIII° siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vere 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate**. — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Koroula**, île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse**, perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina**, située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar**, après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano**, villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna**. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2° classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Le souci méticuleux avec lequel ont été préparés par le Central Européen Express C° les voyages antérieurs effectués en Allemagne et en Europe Centrale, a assuré à ces voyages un énorme succès. Aussi peut-on être convaincu que rien ne manquera pour que le voyage de cette année à travers les régions les plus pittoresques de l'Europe ne constitue une promenade véritablement reposante pour ceux de nos lecteurs qui y participeront

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9°)

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 420. — 3 JUILLET 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

M. le Prof. Portmann vient de donner une série de leçons à Los Angelès



En haut : M. le Pr Portmann, entouré des assistants du Cours, devant le perron du Saint-Vincent's Hospital de Los Angelès. — A gauche : le Pr Portmann faisant une opération de démonstration devant ses assistants, à Los Angelès. — A droite : le Pr Portmann et Mme Clos, directrice de l'Hôpital français de Los Angelès, devant le perron de l'Hôpital.

RÉUNION INTERNATIONALE DE NEUROLOGIE

LE RAPPORT DU Dr CROUZON APPORTE AU PRATICIEN LES ÉLÉMENTS D'APPRÉCIATION ESSENTIELS, POUR TOUT CE QUI TOUCHE A LA VIE SOCIALE OU CIVILE DU COMITIAL

I. — La responsabilité de l'épileptique.

L'article 64 du Code pénal déclare : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ou lorsqu'il y a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister... »

Le mot de « démence » qui, au point de vue pathologique, s'applique à certains états précis, tels que la démence sénile, la démence paralytique, la démence terminale des épileptiques, doit être employée ici dans un sens plus large et doit s'appliquer à toute maladie mentale qui altère le jugement ou la volonté.

Quand il s'agit de démence épileptique, la responsabilité est évidemment nulle.

Mais on aura à se prononcer sur la responsabilité des épileptiques à propos de crimes, de délits, de blessures, de vols, d'outrages à la pudeur, etc... Il faut d'abord savoir si l'acte a été commis en période lucide et, dans ce cas-là, on aura à apprécier les modifications que l'épilepsie peut apporter à l'état mental du malade ou bien il faudra dire si le crime a été commis par suite d'une manifestation dont la nature comitiale est évidente. Dans les équivalents épileptiques, nous l'avons dit, il y a perte de conscience, amnésie au réveil et les actes commis dans une sorte d'automatisme sont toujours imprégnés d'une certaine confusion mentale.

Quand il s'agit d'actes dont l'épileptique garde un souvenir, il y a des difficultés d'appréciation pour savoir s'il a été bien réalisé en période lucide, et si, d'autre part, il n'y a pas un fonds mental permettant de conclure à une irresponsabilité complète ou à une responsabilité atténuée.

Ces questions ont été parfaitement discutées dans diverses publications de Ceillier et dans la thèse de Liberato (Paris, 1931).

Quand les délits ou les crimes sont commis dans les accès paroxystiques, ils peuvent être considérés alors comme des équivalents, s'ils ont les caractères suivants :

Soudaineté du début et brusquerie de la terminaison, — évolution brève, — amnésie consécutive, — épuisement consécutif — répétition des accès sous la même forme, — influence favorable du traitement. Ils sont indépendants des circonstances extérieures et en particulier de ce que le malade faisait ou pensait dans l'instant qui a précédé l'acte, ils sont souvent en désaccord avec les tendances habituelles du sujet : ils n'ont aucun motif appréciable et sont hors de proportion avec le but à atteindre ; ils soulignent des manifestations habituelles de la perversité et des procédés classiques du méfait et ils ne sont pas suivis de remords ou de cynisme, mais d'abattement ou d'étonnement.

L'individu qui a commis un crime pendant un équivalent a donc agi pendant un état typique de démence. La conclusion de l'expert est donc l'irresponsabilité, mais avec cette conclusion de l'irresponsabilité, l'expert doit-il conclure à l'internement ; si l'épileptique était en état de démence au moment de l'action il ne l'est plus au moment de l'examen et ne doit donc pas être interné, cependant, il ne peut échapper à toute surveillance. Il devrait donc être surveillé dans un endroit approprié où il sera contraint de suivre l'hygiène et le traitement nécessaires à son état.

En ce qui concerne les états interparoxystiques, et ce sont les cas les plus nombreux, quel rôle peut jouer l'épilepsie dans les délits ou dans les crimes... ?

L'expert devra donc voir si le délit a été subordonné à l'état mental et si l'état mental qui accompagnait l'épilepsie est de nature à atténuer ou à annuler la responsabilité.

D'après Paraire (*Thèse de Toulouse*, novembre 1930), la loi, en présence d'un délit ou d'un crime d'un épileptique, présente de grosses difficultés d'interprétation ; si, par exemple, un épileptique a commis un acte répréhensif pendant un paroxysme, d'après l'article 64 du Code pénal, il est jugé irresponsable étant en démence au moment de l'action, mais il ne saurait être interné dans un asile, car au moment du verdict il est normal, pourtant il a commis un crime, il est dangereux. C'est dans ces cas qu'intervient la solution bâtarde de la responsabilité atténuée.

Un délinquant épileptique peut être envoyé à la prison, à l'asile d'aliénés ou rendu à la liberté. Comme le dit Paraire, il semble que ces trois éléments soient suffisants pour rendre justice ; or, aucun ne donne satisfaction. Bien plus, les épileptiques non délinquants n'ont à leur disposition que l'asile ou l'hospice, et le nombre des places à l'hospice étant limité, le placement y est difficile.

Comme le disait Legrand du Saule en 1878 : « Pour placer un épileptique en lieu sûr, pour lui être sincèrement secourable, je suis donc obligé de lui jeter sur l'épaule la livrée du délire. »

Il y a donc nécessité, non seulement de *réformer les sanctions pénales, d'individualiser la peine*, mais encore d'assurer l'assistance aux épileptiques non délinquants.

Les conclusions de la thèse de Berthelémé (Strasbourg, 1925) peuvent être résumées ainsi :

— *En dehors de toute crise, responsabilité entière ;*

— *Au cours d'une crise, irresponsabilité ;* les degrés des troubles mentaux conditionnent les circonstances atténuantes ou l'internement.

Est-on sûr qu'il n'y ait pas une influence de l'épilepsie, même en dehors de tout paroxysme... ?

Un comitial très irritable peut commettre des violences pour des causes minimes, il faut donc, comme le demande Roques de Fursac, essayer d'établir des rapports entre la provocation et la réaction ; c'est ainsi que l'on peut être amené, alors, à doser la responsabilité : responsabilité complète, responsabilité atténuée, irresponsabilité. Mais cette solution n'aboutit qu'à des sanctions mitigées, c'est-à-dire à un séjour plus ou moins court à l'asile...

Ceillier (*L'Hygiène mentale*, décembre 1920) a résumé son rapport au Congrès de Médecine légale sur la question des responsabilités pénales et de l'assistance aux épileptiques délinquants ou criminels.

La première conclusion est celle de la nécessité urgente de créer des *annexes psychiatriques* dans les prisons pour permettre le dépistage des crises et l'observation complète du sujet. C'est là, du reste, l'aboutissant des réclamations de nombreux psychiatres et en particulier de celles du Professeur Claude. (*L'Hygiène mentale*, décembre 1927.)

Ces annexes permettraient l'examen des sujets suspects d'épilepsie de façon à aboutir à l'affirmation d'un diagnostic par l'observation des crises, de leur nature ou de leur fréquence et, le diagnostic d'épilepsie étant établi, la difficulté de l'expert consiste à établir la relation entre cette affection et le délit ou le crime.

Je citerai, d'après l'article de M. le Docteur Raynier (*L'Aliéniste français*, novembre 1931), un extrait de la statistique pénitentiaire pour l'année 1927, d'où il résulte que sur une population de 16.715 détenus, dans les maisons d'arrêt, de justice et de correction, on a constaté 69 cas d'épilepsie sans aliénation mentale (63 hommes et 6 femmes) contre 79 en 1926 (58 hommes et 11 femmes). Dans les maisons centrales de force et de correction, sur une population de 5.099 hommes et 609 femmes, on a trouvé 15 épileptiques (une femme contre 9 en 1926), et, au dépôt de condamnés aux travaux forcés et relégables de Saint-Martin-de-Ré, sur un effectif de 153 présents et de 400 autres pour travaux forcés et 220 pour relégation, on a trouvé 3 cas d'épilepsie. On ne donne pas de détail sur les conditions d'apparition de ces épilepsies, mais on peut admettre que cette affection ne s'est pas déclarée du fait de l'internement et qu'elle existait bien plus tôt auparavant et avait été considérée comme négligeable ou non reconnue lors de l'incarcération.

Ces chiffres suffisent à montrer de quelle importance serait l'observation de certains détenus dans les annexes psychiatriques des prisons.

Pour ces sujets, comme pour ceux de la précédente catégorie, il y a lieu d'envisager des mesures *d'assistance spéciales*. Ces mesures sont d'autant plus nécessaires que les épileptiques sont souvent conduits à la délinquance par l'impossibilité où ils se trouvent de gagner honnêtement leur vie, que, d'autre part, ils se soignent mal ou aggravent leur état par une mauvaise hygiène et des accès alcooliques, ou bien ce sont des enfants abandonnés moralement par leurs parents.

Dans ces conditions, on ne saurait admettre comme mesures logiques celles qui résultent de la responsabilité atténuée. La peine ne saurait être considérée comme ayant un rôle efficace ni comme étant un bon traitement ; si elle met le coupable dans l'impossibilité de nuire pendant le temps de sa détention, elle ne constitue pas une intimidation, ni pour le coupable ni pour autrui. Ainsi donc, il y aurait lieu d'envisager une répression ou une préservation sociale basées sur l'individualisation de la peine et permettant le traitement physique et moral des malades. Dans ce but, on pourrait créer des colonies qui comprendraient à la fois :

— Un quartier d'asile pour les épileptiques aliénés.

— Un quartier d'hôpital pour les épileptiques non internables et incapables de travail et de rendement.

— Un quartier de rééducation pour les délinquants et criminels.

— Des écoles, avec instituteurs spécialisés et avec programmes bien établis.

— Des centres d'apprentissage.

— Des centres de travail pour adultes.

— Des centres agricoles.

Ainsi donc, en dehors du traitement, ces centres pourraient procurer à tous les épileptiques un travail utile et rémunérateur.

II. — Capacité civile des épileptiques.

La perte de la capacité civile pour les épileptiques est régie par l'article 489 du Code civil ainsi conçu :

« Le majeur qui est en état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit même lorsque cet état présente des intervalles lucides. *L'interdiction* assimile ces malades aux mineurs. »

D'autre part, l'article 901 du Code civil déclare :

« Pour faire une *donation* entre vifs ou un *testament* il faut être sain d'esprit... »

Comme on le voit, les conclusions d'une expertise qui jugerait un épileptique atteint d'imbécillité, de démence ou de fureur ou qui ne le déclarerait pas sain d'esprit aboutiraient à une interdiction assez sévère.

Dans certains cas, l'article 499 du Code civil permet de donner un *conseil judiciaire* quand l'individu n'est pas entièrement privé de raison.

C'est dans les mêmes conditions qu'il conviendra d'apprécier la valeur du *témoignage* des épileptiques, il ne faut l'accepter qu'avec prudence.

III. — Le mariage des épileptiques.

Le mariage des épileptiques peut être envisagé de la façon suivante :

1° Au point de vue du malade et de son conjoint.

En ce qui concerne le malade, le mariage n'est pas interdit, compte tenu de la recommandation d'éviter des excès génitaux.

En ce qui concerne le conjoint, il y a lieu de le prévenir ainsi que sa famille.

2° En ce qui concerne la descendance, disons tout d'abord que l'épilepsie traumatique ne peut pas avoir d'influence.

Nous renvoyons, pour cette question, sur laquelle le médecin sera consulté, au chapitre des formes étiologiques où la question de l'hérédité est traitée. Nous rappellerons simplement que l'épilepsie doit être le plus souvent considérée comme accidentelle et n'ayant aucun caractère héréditaire ou familial.

Paris et Vernet (*Revue médicale de l'Est*) admettent le mariage sous certaines conditions, c'est-à-dire s'il n'y a pas de tares nerveuses familiales.

Il semble, en effet, qu'on puisse envisager, dans certains cas, qu'une hérédité dissemblable névropathique puisse être trausmise. Sous cette réserve, il n'y a pas lieu d'empêcher le mariage des épileptiques.

Gadelius (*Hygia*, Stockholm), étudiant la question d'épilepsie et mariage, montre comment il conviendrait, en Suède et en Finlande, d'être moins rigoureux car le mariage des épileptiques y est interdit. Etudiant également le problème de l'hérédité des épileptiques, il montre que ces malades pourraient avoir à choisir entre les deux solutions, soit renonciation au mariage, soit *stérilisation* pour éviter la descendance.

IV. — Invalidité et incapacité de travail.

L'incapacité qui résulte des crises d'épilepsie, si on envisage la question du point de vue militaire et du point de vue des accidents du travail, peut être basée sur le nombre des accès et sur l'incapacité temporaire qu'elles provoquent pendant chaque mois.

Les accès qui se répètent moins d'une fois par mois semblent entraîner un taux d'invalidité de 40 à 50 %, et si les accès se répètent plusieurs fois par mois, ils peuvent entraîner un taux d'invalidité de 50 à 80 %. Il y aura lieu d'ajouter un taux d'invalidité supplémentaire pour des troubles psychiques.

Le barème des pensions militaires établi par le décret du 22 février 1929 a notablement augmenté le taux d'invalidité des épilepsies. Il a établi des degrés, suivant qu'il s'agit d'épilepsies jacksoniennes limitées ou étendues et plus ou moins fréquentes, des équivalents de fréquence variable ou qu'il s'agit d'épilepsies généralisées. Dans ce dernier cas, le taux varie de 60 à 80 % suivant la fréquence, le moment, diurne ou nocturne, l'intensité, le caractère des crises et leur retentissement — et de 85 à 100 % dans les cas d'épilepsie très grave avec retentissement notable et prolongé sur l'activité générale (tout compris dans le cas où il existe des troubles mentaux).

En outre, une question d'assistance sociale se pose. Les blessés civils et militaires qui sont devenus épileptiques, malgré la rente ou la pension qui leur est attribuée, ont souvent de la peine à trouver du travail. Quelle que soit l'importance de la rente ou de la pension, elle est insuffisante pour leur permettre de vivre, et, d'autre part, il y a intérêt à ne pas pousser le malade à l'inaction. Il serait à souhaiter qu'en dehors des organisations hospitalières, il puisse exister des colonies agricoles de préférence, où ces blessés puissent être employés, tout en recevant un traitement approprié.

V. — L'assistance aux épileptiques.

Nous avons exposé plus haut les desiderata en ce qui concerne l'assistance des épileptiques délinquants ou criminels avec troubles mentaux.

Mais il serait nécessaire pour ceux qui n'ont pas de troubles mentaux, d'organiser le patronage familial comme il est pratiqué en Belgique ou en Ecosse, plutôt que de les mettre dans les Asiles d'aliénés.

D'après Paul Boncour (*Progrès médical*, 5 juillet 1920), il est toujours utile de faire travailler les épileptiques, mais ce travail doit être pratiqué en même temps que l'instruction et l'éducation dans des établissements spéciaux.

Wiresh (*Thèse de Zurich*, 1922) a préconisé la fondation de policliniques spécialement destinées au traitement des épileptiques ; ainsi que par le traitement du bromure ou par le luminal, on peut arriver à diminuer ou supprimer les accès chez un certain nombre d'épileptiques jusque-là incapables de travailler.



M. le Docteur Crouzon

Les asiles pour épileptiques sont ... reusement peu nombreux en France. Il ex... un petit nombre de lits pour les épi... ques simples à Paris, à la Salpêtrière ... Bicêtre (nous ne parlons pas bien ... des épileptiques aliénés).

Il existe quelques asiles privés s... ment consacrés à ces malades T... Force, Blois).

La thèse de Vernet (Paris, 1902), sur ... sistance aux épileptiques, contient, a... *jet, tous les renseignements désirables.*

L'assistance aux épileptiques d'âge sc...

Paul Boncour (*L'Hygiène mentale*, ... bre 1929) étudie l'assistance aux épilep... dits « d'âge scolaire » et fait remar... tout d'abord, que l'adaptation social... épileptiques et leur utilisation dans les ... tres de travail agricole ou industr... d'autant plus parfaite qu'on s'en ... précocement.

Il ne faut donc pas attendre l'âge ... ou 20 ans, pour donner à un épilep... une instruction ou une éducation. Ce... dant, il n'est pas rare d'observer des m... des qui ont été négligés parce qu'ils ... renvoyés de l'école ou parce que la ... n'a pas voulu s'en séparer, parce qu'on ... pu les placer dans des internats de per... tionnement, etc... Paul Boncour estime ... qu'il faut s'occuper des épileptiques d'... scolaire au point de vue de la triple ... tance :

Assistance matérielle et sociale,

Assistance médicale,

Assistance éducation.

Il pose les règles suivantes :

1° Un enfant épileptique doit trava... sauf exception.

2° L'époque à laquelle l'individu pe... vailler doit être décidée, pour chaqu... vidu, en tenant compte de son état ... de l'évolution de la maladie, du nom... de la durée des périodes paroxystiques ... épileptiques à arriération accentuée d... être l'objet de règles spéciales conformé... au principe de l'orientation profession... des anormaux.

D'autre part, il convient de faire c... tout travail intellectuel dans les pér... paroxystiques.

Le programme de l'instruction doi... établi suivant que les périodes interca... sont suffisantes, auquel cas le program... régulier d'un enfant du même âge ... appliqué.

Dans le cas où les périodes intercal... sont insuffisantes, le programme n... être considéré que comme une gymnas... intellectuelle évitant ou retardant l'éch...

Où l'instruction peut-elle être donnée ...

Si les crises sont exclusivement noctur... l'enfant peut fréquenter les écoles ordi... res. Sinon, il faut l'envoyer ou dans ... institution libre, ou dans une class... perfectionnement pour enfants anormaux ... cependant, le système de l'interna... le seul possible, d'après Paul Bon... et alors, si l'épileptique est peu at... cela est très difficile, car les établissem... de ce genre, pour les familles ouvrières ... peu aisées, n'existent pour ainsi dire ... ce ne sont que les épileptiques très att... ou les déments qui peuvent figurer dans ... asiles. Il serait souhaitable qu'on s'or... vers des organismes d'internat avec, c... pis aller, pour les familles qui d... garder leur malade, l'organisation d... tres d'occupation à l'usage des anormaux ... toutes sortes où l'épileptique pourrait ... conduit et apprendre quelque métier ... vant convenir à son état.

A mon avis

J'entends fréquemment des médecins qui se plaignent volontiers de voir des malades, appartenant à une classe sociale d'une certaine aisance, entrer dans un service hospitalier pour s'y faire soigner. Et, récemment, je recevais une lettre dans laquelle on apostrophait un certain J. C., signataire, dans ces colonnes, d'un article où il était dit que les taxes sur les spectacles ne méritaient pas la guerre qu'on leur avait déclarée. On ferait mieux, disait le signataire de cette lettre au prénom d'Ali, de s'en prendre aux admissions dans les hôpitaux de malades capables de payer les honoraires d'un médecin.

Les initiales J. C. sont les miennes, il était peut-être inutile de le dire. Ce sont de très honorables initiales puisqu'elles furent déjà celles de Jésus-Christ et de Jules César. Mon correspondant a d'ailleurs, lui aussi, tout lieu d'être fier de s'appeler Ali, comme Baba. Mais trêve d'amusettes et venons au fait.

Il est hors de doute que les hôpitaux sont faits pour les indigents et il n'est pas niable que d'autres personnes que les indigents parviennent à s'y faire soigner.

Je ne veux pas prendre ici la défense des « resquilleurs » qui, pouvant fort bien payer leur médecin, comme ils parviennent à payer leur boucher, leur propriétaire ou leur marchand de vermouth-cassis, se glissent parmi les malades des hôpitaux ou des dispensaires. La surveillance destinée à les écarter ne sera jamais assez trop sévère. Je proposerais même des mesures punitives contre eux, car au fond ils détournent à leur profit quelque chose qui est réservé à d'autres. Ce sont des voleurs contre qui on peut requérir restitutions et amendes.

Mais il y a des malades qui vont à l'hôpital, qui ne se refusent pas à payer les soins qu'on leur donne, et qui ne sauraient faire autrement que d'y aller. Ceci demande peut-être quelque explication.

Vous êtes appelé auprès d'un malade atteint, par exemple, de fièvre typhoïde. Quels conseils allez-vous donner à la famille ? Il s'agit d'un malade qui exige un cortège de grands soins, pouvez-vous le laisser au milieu des siens ? Tout se peut. Mais ne vaudrait-il pas mieux qu'il puisse être traité dans un établissement spécialement aménagé et doté d'un personnel expérimenté ? Hésiteriez-vous une seconde à le faire transporter à l'Hôpital, si les moyens s'en trouvaient ? Soyez franc !

On me répondra qu'il y a des maisons de santé où ce malade pourra être reçu. Je n'en connais guère, ni vous non plus probablement. Il existe des maisons de santé où l'on opère, où l'on soigne les névropathes. Combien y en a-t-il où l'on soigne les typhiques ? Et ce qui est vrai pour les typhiques, l'est tout autant pour la rougeole, la scarlatine, toutes les affections contagieuses et bien d'autres encore que vous pourrez énumérer vous-même, grâce aux seuls souvenirs de votre vie de praticien.

Au surplus, les maisons de santé, les cliniques particulières ne sont jusqu'à présent réservées qu'aux riches clients. Le prix de journée y est très élevé. Ce sont des entreprises industrielles dont les propriétaires veulent gagner beaucoup d'argent avec le minimum de risques et d'efforts ; le nombre des malades susceptibles d'y être admis est par conséquent très limité. On aime mieux avoir vingt malades qui donnent 50 francs par jour de bénéfice net, que quarante malades au rendement de 25 francs par tête. Enfin, la clientèle riche n'aime pas les cliniques où il y a trop de malades : cela se rapproche trop de l'hôpital...

Pour que le typhique de votre clientèle puisse aller ailleurs qu'à l'hôpital, il faudrait donc qu'existent des établissements destinés à la classe moyenne et où seraient reçus des malades nécessitant des soins qu'ils ne peuvent recevoir dans le milieu familial. Ce genre d'établissements existe dans la plupart des pays. Pourquoi n'a-t-on pas encore songé à en créer en France ? C'est aux initiatives privées de répondre.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Au comité secret de la dernière réunion de l'Académie de médecine ont été lus les rapports suivants :

M. Tiffeneau : Rapport sur le Prix Saintour.

M. Claude : Rapport sur le Prix Baillarger.

M. Claude : Rapport sur le Prix Lorquet.

M. Claude : Rapport sur le Prix Boullard.

M. Bertrand : Rapport sur le Prix Orfila.

Le Dr Delobel, inspecteur des enfants du premier âge, à Noyon, a envoyé à l'Académie deux rapports sur le Service de la Protection des Enfants du premier âge en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année. — (*Commission de l'Hygiène de l'Enfance.*)

Le Dr Forestier, d'Aix-les-Bains, a adressé à l'Académie une série de publications concernant les affections traitées à Aix-les-Bains en vue de concourir aux récompenses de fin d'année. — (*Commission des Eaux Minérales.*)

Le Dr Henri Fischer, de Bordeaux, a fait parvenir à l'Académie un travail intitulé *Considérations sur la fièvre typhoïde*, en vue de concourir aux récompenses de fin d'année. — (*Commission des Epidémies.*)

M. le Ministre de l'Education nationale fait savoir à l'Académie de Médecine que les pouvoirs de la Commission technique de la Caisse des recherches scientifiques touchent à leur fin et lui demande de procéder à la désignation de celui de ses membres appelé à la représenter dans cette Commission. — M. Achard est désigné.

Par décret, sont créés à Paris : un emploi de professeur titulaire, un emploi de chef de clinique et un emploi de chef de laboratoire.

Le nombre des emplois du personnel des cliniques de la Faculté est fixé à 74.

M. le Ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie de Médecine :

1° Une lettre de M. le Préfet de la Marne signalant un accident grave de septicémie survenu dans une commune de ce département.

2° Un rapport de M. le Préfet de la Vendée concernant quelques cas de rougeole, de diphtérie et de poliomyélite constatés dans diverses communes de ce département.

3° Une note de M. le Préfet de la Haute-Marne signalant plusieurs cas de rougeole et de diphtérie constatés dans plusieurs communes de ce département.

M. Digonnet est nommé accoucheur des hôpitaux de Paris.

L'hôpital de Dreux demande un interne attaché à l'établissement.

Peuvent poser leur candidature les jeunes gens ayant au moins vingt inscriptions et ayant subi avec succès le concours de l'externat dans une ville de faculté.

L'interne serait logé à l'hôpital, avec vingt-quatre heures de repos par semaine, ce repos n'étant jamais un samedi, un dimanche ou un lundi. Il lui serait en outre attribué dans l'année quatre congés payés : deux de quinze jours, un de huit jours et un de quatre jours.

Le traitement serait de l'ordre de 24.000 francs, plus la nourriture.

Il y aurait lieu pour les candidats de prendre l'engagement de ne pas s'installer dans un rayon de 25 kilomètres de Dreux pendant quinze ans à partir de leur sortie de l'hôpital.

Les demandes peuvent être adressées dès maintenant au directeur de l'hôpital de Dreux.

La chaire de clinique chirurgicale de la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie d'Aix-Marseille est déclarée vacante.

La chaire de clinique chirurgicale A de Strasbourg, est déclarée vacante.

Corps de Santé militaire des Troupes coloniales

Au grade de médecin général.

M. le médecin colonel des troupes coloniales Viala (P.-E.-M.) (organisation).

M. le médecin colonel des troupes coloniales Heckenroth (F.-F.-M.), en remplacement de M. le médecin général Faucheraud, placé dans la section de réserve.

Hôpitaux d'Orléans

Un concours pour une place de pharmacien, chef de laboratoire de chimie et de bactériologie aux hôpitaux d'Orléans, s'ouvrira aux *Hôpitaux de Tours*, le jeudi 3 novembre 1932, à huit heures du matin.

Les inscriptions seront reçues par M. le directeur des Hôpitaux d'Orléans, jusqu'au 20 octobre 1932.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur des Hôpitaux d'Orléans, 1, rue Porte-Madeleine.

Association amicale des Médecins des Etablissements publics d'aliénés

Le bureau de l'Amicale est ainsi constitué :

Président : M. Jacques Baruk.

Vice-présidents : MM. J. Hamel et G. Vernet.

Secrétaire : M. Demay.

Trésorier : M. Lauzier.

Conformément aux décisions antérieures, un tirage au sort a eu lieu pour désigner celui des trois membres nouveaux du Comité qui sera soumis à la réélection l'année prochaine, afin d'assurer à l'avenir le renouvellement par tiers. M. Desruelles a été désigné comme membre sortant en 1933, MM. Schutzenberger et Briau seront membres sortants en 1934.

La fête du vingt-cinquième anniversaire de l'Amicale aura lieu le 30 novembre 1932.



Un groupe de Médecins suisses vient de visiter la Station Thermale de Vichy. C'est au cours de cette visite qu'a été effectuée la photographie que nous publions ci-dessus

Le Banquet Médical d'Action Française

Le banquet médical de l'Action Française eut lieu le 15 Juin à Paris, dans la grande salle de la Mutualité. Il connut un très grand succès, 700 médecins y assistaient.

A la table d'honneur, M. le docteur Fiessinger, qui présidait le banquet, avait à sa droite Mme Léon Daudet et à sa gauche Charles Maurras. On remarquait aussi M. le professeur Alajouanine, Mme et le professeur Lequeux, Léon Daudet, Louis Bertrand, de l'Académie française, le docteur Barbier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, Mme Jacques Bainville, le docteur Mouquin, médecin des hôpitaux, Mme et M. Maurice Pujo, rédacteur en chef de l'*Action française*, le docteur Jacob, médecin des hôpitaux, Mme et docteur Maillard, médecin des hôpitaux, la comtesse de Rohan-Chabot, la marquise de Maillé, le docteur Pichon, médecin des hôpitaux, Mme W. Bazin, la marquise du Luart, le marquis du Luart, la comtesse de Dreux-Brézé, Mme et le docteur Géraudel, le docteur Specklin, de Mulhouse, Mme et le docteur Hepp, chirurgien des hôpitaux de Versailles, de très nombreux chefs ou anciens chefs de clinique n'avaient pu prendre place à la table d'honneur et occupaient les parties de tables immédiatement avoisinantes. On remarquait encore à la table d'honneur le docteur et Mme Banton-d'Andon, le docteur Malakowski, le docteur de Spéville, médecin de la fondation Rothschild, le docteur d'Ayrenx, ophtalmologiste de l'hôpital Lannelongue. Dans la salle, nous avons noté la présence du docteur Pauline Sériot, présidente des Etudiantes d'A. F., du docteur Brel, du docteur Bourguet, du docteur Dufour, ancien professeur des écoles de santé militaires, du docteur Genay, vice-président de l'Association nationale des médecins mutilés et réformés, de Mme et du docteur Grimbert, du docteur Frigaux, des docteurs Farcy (d'Amiens), Le Pannetier de Roissay (de Rennes), Duchamp (de Ham), David (de Cholet), Gillet (de Vernon), etc...

Devant le président, les internes des hôpitaux occupaient une table entière. Une table avait dû être réservée aux anciens internes et trois aux étudiants.

Le discours que prononça M. le Professeur Fiessinger, membre correspondant de l'Académie de médecine, fut salué d'une véritable ovation. Voici la fin de ce discours :

« Le Nationalisme est la doctrine du salut public. En grossissant les rangs de l'Action française, les médecins agissent pour leur pays comme ils font envers les malades. Ils entendent opérer les redressements nécessaires. Les sophismes dont la tendance secrète est de dissocier la France et de l'abaisser aux pieds de l'Allemagne, ces sophismes, ils n'en veulent pas... et par paquets, ils les jettent au feu comme ils faisaient en temps d'épidémie des vêtements des varioleux et des pestiférés.

» C'est pourquoi je vous propose d'acclamer les trois noms qui ont été les promoteurs de cette mesure de nettoyage et d'assainissement public. Les deux premiers, qui ont commencé et achevé de déblayer le terrain : MM. Léon Daudet et Charles Maurras, le troisième, qui complètera leur œuvre et organisera sur des bases fermes, le rétablissement et le triomphe de la santé françaises, c'est-à-dire de la Monarchie héréditaire : Monseigneur le Duc de Guise.

» Vive Daudet ! Vive Maurras !

» Vive le Roi ! » (*Ovations prolongées.*)

La réunion Européenne de Prophylaxie et d'Hygiène mentales

La réunion européenne de prophylaxie et d'hygiène mentales s'est tenue à Paris, les 30 et 31 mai 1932, à l'Hôpital Henri-Rousselle, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre de la Santé publique.

Etaient présents : Allemagne : MM. Sommer, Weygandt, Rüdin, Placzek ; Autriche : M. Kogerer ; Belgique : MM. Sano, Ley, Verwaeck, de Craene, Vermeylen ; Espagne : MM. Lafora, José Germain ; Estonie : M. Puussepp ; Finlande : Mme Karin Neuman-Rahn ; Grande-Bretagne : Sir Hubert Bond, MM. Gillespie, Smith, Brock, Miss Odlum ; Italie : MM. Ferrari, Tumiati, Corberi, Medea, Levi-Bianchini, Vitolo ; Norvège : M. Evensen ; Pays-Bas : MM. Bouman et Meijers ; Pologne : M. Gallus ; Portugal : M. de Miranda ; Roumanie : M. Baillif ; Suisse : MM. Répond, Forel, Bersot ; Tchécoslovaquie : MM. Brandejs, Sebeck ; U. S. A. : MM. Beers, Hoggson ; France : MM. Toulouse, Claude, Roubinovitch, Genil-Perrin, Heuyer, Charpentier, Schiff, Dupouy, Courtois.

Etaient excusés : Allemagne : MM. Rœmer, Gonser, Bogusat, Schneider, Bufe, Nitsche, Wiedel, Simon, et la Deutsche rote Kreuz ; Autriche : MM. Stransky, Pappenheim, Novotny et l'Office de tourisme de Vienne et de la Basse-Autriche ; Belgique : M. d'Hollander ; Bulgarie : M. Danadjieff ; Danemark ; M. Wimmer ; Espagne : MM. Mira, Lopez-Albo, Rodriguez Arias ; Finlande : MM. Mandelin. Reino lagus ; Grande-Bretagne : Sir Maurice Craig, Sir Farguhar Buzzard, Miss H. Boyle, Miss Viekers, Miss Evelyn Gox, MM. Vernon, Briggs, Donald Ross, Buchanan, Rees, Moodie, Worth, E. Martin ; Hongrie : MM. Benedek, Fabinyl, Sandelhausen et l'Association des médecins aliénistes hongrois ; Italie : M. de Sanctis ; Norvège : M. Dahlström ; Pologne : MM. Luniewski, Piotrowski ; Pays-Bas : M. Arie Guerido ; Suède : MM. Wigert, Göransson, Nystrom : Suisse : MM. Maier, de Saussure ; Tchécoslovaquie : M. Hascovec ; Turquie : M. Fahreddin Kerim ; U. R. S. S. : MM. Rosenstein, Jouchtchenko.

Dans une séance préparatoire, les différentes mesures ont été arrêtées relativement à l'organisation des futures réunions ; il a été décidé en particulier que la prochaine aurait lieu en Italie. en 1933.

Un comité exécutif a été désigné et comprend les membres suivants : Sir Hubert Bond, MM. Ferrari, Ley, Répond, Sommer, *Toulouse, Weygandt et M. Genil-Perrin*, secrétaire. Ce comité exécutif sera renommé à chaque assemblée.

A la séance d'ouverture, M. Justin Godart a rappelé l'historique du mouvement d'hygiène mentale et a particulièrement souligné les efforts de M. Clifford W. Beers et du docteur Toulouse.

Trois rapports importants ont été présentés :

1° Le professeur Rüdin, directeur de l'Institut pour la généalogie et la démographie, à l'Institut allemand pour les recherches psychiatriques (Kaiser-Wilhelm Institut, Münich), a traité des *rapports de l'Eugénique et de la prophylaxie mentale*. Il a développé cette thèse que l'hygiène mentale ne doit pas se contenter de rechercher l'amélioration individuelle des dégénérés héréditaires, ce qui est un travail de Sisyphe, car il en naîtra toujours si l'on ne prend pas des mesures eugéniques radicales. C'est l'hérédité elle-même qu'il faut combattre, pense-t-il, par l'abstinence sexuelle, ou la stérilisation, ou les mesures préventives au cours des rapports sexuels, dans les cas où les tares des époux feraient douter de la qualité de la descendance. Le professeur Rüdin demande donc aux propagandistes de l'hygiène mentale de se faire aussi les propagandistes des méthodes eugéniques.

A ce rapport se rattache une note de Mme Minkowska présentant « quelques considérations sur l'hérédité des maladies mentales et la prophylaxie basées sur les recherches généalogiques. »

2° Les docteurs Toulouse, Dupouy et Courtois ont exposé les résultats d'une vaste enquête sur les *services ouverts pour psychopathes*, et ont indiqué le mode de fonctionnement de l'Hôpital Henri-Rousselle et les acquisitions d'une expérience de dix années de traitement des maladies mentales en cure libre.

3° Le docteur Bersot de Neuchâtel) a développé un projet *d'unification internationale de la statistique des aliénés*.

Ce rapport a été suivi d'une « note sur la classification des maladies mentales en vue d'une entente internationale pour une statistique psychiatrique », présentée par MM. Toulouse et Courtois.

Différentes communications ont en outre donné lieu à d'intéressants échanges de vues.

Le docteur Placzek (de Berlin) a traité de la *Prophylaxie du suicide*, question sur laquelle il a publié déjà d'importants volumes.

Les docteurs Sacristan et José Germain ont résumé « La nouvelle organisation de l'assistance psychiatrique en Espagne ».

Association mutuelle des Médecins aliénistes de France

Bureau du Comité pour 1932

Président : M. Cullerre.
Vice-Président : M. Semelaigne.
Secrétaire : M. Schützenberger.
Trésorier : M. Dupain.

Le monde sur mon miroir

Comme il fallait le prévoir, comme tout le monde l'avait prévu, M. Germain-Martin n'a même pas pu donner un commencement d'exécution à ses magnifiques projets d'économies budgétaires. On n'a pas idée de vouloir toucher aux fonctionnaires !

⁂

On voulait équilibrer le budget :

1° En réduisant les traitements des fonctionnaires qui ne connaissent ni le chômage, ni la vieillesse miséreuse, dont la somme de travail n'a rien de comparable à celle fournie par l'ouvrier qui va à la mine, à l'usine ou aux champs ;

2° En retardant l'avancement des fonctionnaires qui s'effectue d'une façon automatique, par ancienneté, et qui constitue encore un avantage qui n'est réservé à aucun autre ouvrier de l'industrie privée ;

3° En diminuant le nombre des fonctionnaires qu'ont démesurément enflé les préoccupations des politiciens désireux de se faire une clientèle — cette diminution étant obtenue par une mesure timide qui eût consisté dans la suspension momentanée du recrutement des fonctionnaires ;

4° En retardant de quelques années la retraite du combattant, ce qui eût permis de l'amener à un âge conforme avec celui des travailleurs de tout ordre que les nécessités de la vie obligent à peiner sans ralentissement, malgré les difficultés physiologiques créées par la vieillesse ;

5° En supprimant les pensions que dans un moment de véritable égarement on octroya aux veuves de guerre qui, en se remariant, avaient retrouvé le soutien de famille dont la guerre les avait privées et dont la perte avait motivé la pension ;

6° En revisant sérieusement les pensions données par sentimentalisme à un tas de gaillards qui se portent comme des charmes et à des revendicants qui prétendent faire remonter les maladies d'aujourd'hui à des faits de guerre d'ailleurs toujours douteux.

7° Enfin, en remaniant cette fameuse loi des assurances sociales qui, en créant l'Etat-Providence, permet toutes les paresses et toutes les dilapidations ; qui, en augmentant les prix de revient, hausse le coût de la vie et ruine notre marché extérieur ; qui est un monstre démagogique mis au monde par deux médecins pour la ruine morale de leur profession.

Aucun de ces moyens, cependant rationnels, indispensables et efficaces, ne sera employé.

On diminuera les crédits militaires, on augmentera les taxes sur l'essence et les transports automobiles, on diminuera les revenus des fonds de caisses d'épargne, on augmentera les droits de succession et on créera quelques nouvelles taxes, dites secondaires, parce qu'elles s'ajouteront aux autres.

Ça, comme on dit, tout le monde « sait le faire ».

Car aucun courage civique n'est nécessaire pour le réussir.

⁂

Au demeurant, ce nouveau tour de vis fiscal ne donnera rien de satisfaisant. La majoration du prix des transports par automobile ne ramènera pas aux chemins de fer des marchandises qui les ont irrévocablement abandonnés ; l'abaissement du taux de l'intérêt pour les Caisses d'épargne éloignera les dépôts des petits épargnants ; les droits de succession se trouvant encore augmentés, les fraudeurs deviendront plus ingénieux et s'ils craignent de ne pouvoir éviter la férule administrative, ils réorganiseront une nouvelle fuite de capitaux à l'étranger ; quant aux taxes de moindre importance, elles s'ajouteront à celles déjà trop lourdes qui frappent les objets de consommation et feront encore augmenter le prix de la vie, d'où hausse des salaires, etc...

(Voir la suite page 5.)

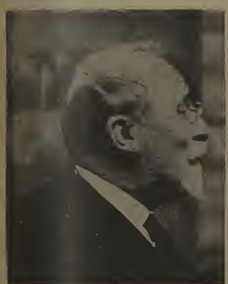
Voir page 12, le programme du grand voyage de tourisme spécialement préparé pour le public médical, par l'Agence de Voyages **Central Europeen Express C°.**

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. J.-L. Faure revient sur le traitement du cancer du col utérin.

Prenant la parole à propos du procès-verbal, le professeur J.-L. Faure a répondu en ces termes aux observations faites par M. Regaud dans la séance précédente :

M. Regaud persiste à considérer les cas du degré II de Genève comme ne répondant pas aux bons cas de ma statistique. Les bons cas sont les cas mobiles : or, d'après la définition même donnée par M. Regaud les cas du degré II sont ceux dans lesquels le néoplasme dépasse le col, mais où cependant la mobilité est conservée. Il n'y a donc aucune différence puisque cliniquement la mobilité seule est le critérium de l'envahissement et par conséquent de l'opérabilité.



M. le Professeur J.-L. Faure

Au surplus, comment M. Regaud peut-il établir par le seul examen clinique le degré d'infiltration de l'utérus ? L'examen clinique au spéculum ne donne des notions que sur les lésions superficielles. Le toucher vaginal et rectal ne peuvent préjuger de l'envahissement périutérin que par la constatation de la mobilité ou de l'immobilité, encore une fois seul critérium opératoire.

Pour se rendre compte du degré plus ou moins grand d'infiltration du col, il faut avoir en main la pièce fraîche et la couper dans tous les sens comme je l'ai fait mille fois peut-être. Combien de fois M. Regaud l'a-t-il fait ? Et comment, après l'application de radium peut-il vérifier l'exactitude de son diagnostic ?

La classification de Genève est sans aucune valeur au point de vue chirurgical et il est impossible à qui que ce soit de cataloguer un cas quelconque comme étant du groupe II. C'est pourquoi dans ma première communication j'ai pris comme bons cas les cas mobiles et je les ai comparé aux cas I et II de Genève également mobiles.

***

M. Netter, confirmant l'existence des polynévrites consécutives à l'ingestion de préparations d'apiol et liées à la présence d'un éther triorthocrésylphosphorique, précise les mesures à prendre pour prévenir ces intoxications.

L'observation de polynévrite consécutive à l'ingestion d'apiol rapportée par M. Henri Roger, de Marseille, au cours de la séance du 31 mai, constitue, dit l'auteur, le premier exemple rapporté en France d'accidents de cette nature relevés depuis l'année dernière aux Pays-Bas, en Yougoslavie et en Allemagne (Kiel, Altona, Berlin, Breslau, Dresde, Wurzbourg) chez des femmes cherchant l'interruption des grossesses.

M. Van Ittalie de Leyde a fait part, ici même, le 23 février dernier, des analyses qui lui ont permis de rapporter à la présence, dans les diverses préparations incriminées ingérées en capsules ou en gouttes, d'un éther triorthocresylphosphorique, les symptômes relevés chez les malades et que l'on détermine chez divers animaux (lapins, chiens, singes, poules). Ce corps existe dans les produits dans une proportion très élevée allant de 28 à 50 %.

La même falsification a été relevée aux Etats-Unis en 1930, par Maurice Smith et Elvove dans un extrait fluide de gingembre, dont la consommation, très répandue en raison de sa teneur en alcool (80 %), a été l'origine de près de 15.000 polynévrites dans les Etats de l'Ouest et du Middle-West. La proportion d'éther triorthocresylphosphorique est ici beaucoup plus faible : 2 %. En revanche, la consommation de bouteilles de une ou deux onces aboutit à l'ingestion de la même quantité du produit toxique dont cinq centigrammes ont suffi à provoquer des paralysies.

Dès 1898, des polynévrites de même caractère ont été signalées à la suite d'ingestion de phosphate de créosote par Chaumier et Tison, en France, et ultérieurement, en Allemagne, en Hollande, en Espagne et en Italie. Les observateurs avaient cru pouvoir incriminer les accidents à la présence du phosphore.



M. le Professeur Netter

L'Académie estimera sans doute qu'il serait opportun de rechercher la présence très vraisemblable de cette falsification dans les préparations d'apiol débitées en France et d'en interdire, en ce cas la mise en vente, mesure déjà en vigueur en Hollande et à Hambourg. Cette interdiction serait d'autant plus aisée que les préparations d'apiol ne figurent plus dans l'édition du Codex de 1928 et que d'autres accidents plus graves encore, parfois mortels, ayant pour origine une grave atteinte du foie et des reins, ont été récemment rapportés à Lyon par Trillat et Thiers, et à Paris par Laederich et par Brûlé.

Il conviendra également d'attirer sur la possibilité de ces accidents l'attention des chirurgiens qui, à la suite de Doppler, de Vienne, emploient en France, les applications de tricresyl à la surface des artères, du testicule, des ovaires, pour réaliser une sympathicectomie chimique.

***

Le Prof. Claude présente un rapport sur la question des aliénés en liberté.

Le nombre toujours croissant des drames de la folie, dit l'auteur, attire une fois de plus l'attention sur la quantité plus considérable qu'on ne pense d'aliénés vivant depuis longtemps en liberté ou remis dans la vie au dehors après une période plus ou moins longue de traitement dans des établissements spéciaux. On verrait diminuer le nombre de ces drames si le public acceptait plus facilement et plus rapidement le traitement des troubles mentaux en cure libre ou en placement volontaire et si la coopération des médecins et des services administratifs était réalisée dans l'esprit même de la loi de 1838 et notamment de l'article 18 qui permet aux préfets « sans invoquer le danger imminent » (art. 19) de prendre toutes mesures utiles lorsque l'état mental d'un individu est signalé par le médecin comme de nature à troubler l'ordre public et la sûreté des personnes.

(Voir la suite page 6)

Le monde sur mon miroir

(Suite et fin de la page 4)

Je sais qu'on espère beaucoup de l'augmentation du prix des permis de chasse. Il faut prendre pour de bien faibles esprits ceux à qui on débite de telles calembredaines. Car, cette augmentation, qui d'ailleurs ne donnerait que de faibles revenus, sera jugée, elle-même, comme trop antidémocratique pour être maintenue.

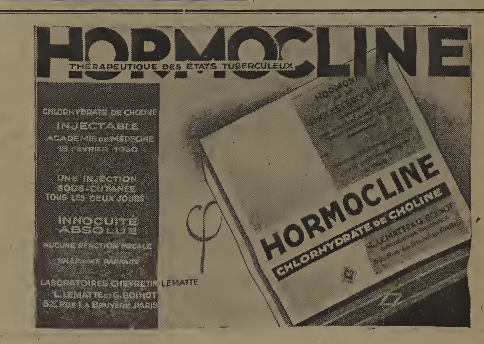
Songez que le droit de chasse pour tous est, dit-on, une des conquêtes de la Révolution française.

***

En définitive la balance budgétaire ne pourra équilibrer ses deux plateaux des recettes et des dépenses que si l'on a eu soin, comme tout commerçant malhonnête s'y emploie, de fausser l'un des fléaux. Et si M. Germain-Martin, qui est un homme de grand mérite, tient au prestige qui lui est dû, il n'a qu'une chose à faire, c'est de rendre son tablier. Car s'il veut, quand même, rester en place, je crains qu'on ne le juge, dans l'avenir, d'après les mesures ridicules et improductives qu'il aura été assez faible pour se laisser imposer et auxquelles son nom restera malheureusement attaché comme le furent, à des remèdes aussi impuissants, ceux de certains économistes de la fin du XVIIIe siècle dont l'attitude velléitaire fut bien pour quelque chose dans la chute de l'ancien régime.

J. CRINON.





A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 5)

L'infirmerie spéciale de la Préfecture de police à Paris est bien l'organisme créé pour statuer sur l'opportunité de l'internement conseillé dans les cas de troubles mentaux avérés et dangereux. Mais cet établissement est d'un caractère plutôt policier qu'hospitalier et n'est guère adapté qu'aux cas se présentant avec la notion d'une véritable urgence.

Il serait nécessaire, pour rendre plus acceptable aux familles et au public en général, le dépistage des maladies mentales à réactions dangereuses, et le traitement préventif, de rechercher par quelle réforme des conditions actuelles ou par la mise en œuvre de quelle réglementation nouvelle il serait possible de protéger la société et les malades eux-mêmes, afin d'éviter l'extension de plus en plus grande des attentats dus à l'aliénation mentale. C'est surtout dans les cas concernant ces sujets qui rentrent dans la condition de la folie dite lucide que des mesures de réglementation nouvelle permettraient à l'intervention médicale de s'exercer sans qu'on ait à agiter constamment le spectre de la séquestration arbitraire, dont la presse et le public s'effraient injustement.



M. le Prof. H. Claude

L'administration préfectorale, par la bouche de M. le Préfet de police exprimait elle-même le désir que fussent inscrites au programme du prochain congrès de Médecine Légale « de nouvelles études qui inclineront le législateur aux mesures indispensables, si onéreuses soient-elles, puisque la paix et l'ordre de nos cités, sinon de la nation, à tout instant, en dépendent ».

Il nous faut donc rechercher quelles sont les améliorations à apporter dans les dispositions légales et administratives actuelles afin de prévenir ces attentats de toutes sortes dont la lecture des journaux apporte tous les jours de nouveaux exemples. Il convient surtout de s'attacher à la création d'un organisme plus souple et plus approprié à l'examen des cas discutables qui n'en sont pas moins susceptibles de donner lieu à des réactions dangereuses et soudaines.

Nous proposons à l'Académie d'étudier *certaines dispositions comme par exemple la création d'une commission médico-judiciaire qui interviendrait d'office dans les cas signalés par des médecins ou par des officiers de police dans lesquels on hésite en raison des responsabilités ou de la résistance des familles à prendre les déterminations d'ordre thérapeutique.* L'intervention de cet organisme donnerait des garanties à l'opinion publique et permettrait soit la mise en œuvre immédiate de ces moyens thérapeutiques, soit de faire intervenir une certaine surveillance administrative à l'égard d'individus dont les réactions peuvent n'avoir qu'un caractère anormal passager. D'autre part, une surveillance plus étendue et mieux organisée des aliénés sortis en liberté donnerait une sécurité plus grande qui permettrait de prolonger moins longtemps le temps d'hospitalisation. Cette action gagnerait à s'exercer parallèlement à celle des services de prophylaxie mentale qui ont eu déjà une action efficace dans le dépistage des troubles mentaux, et mériterait d'être généralisée dans toute la France et non limitée à un seul service à Paris.

A la suite de ce rapport, l'Académie a nommé une commission chargée d'étudier cette importante question et de formuler des vœux. Ont été désignés pour en faire partie : MM. Claude, Guillain, Fonques, Balthazard, Brouardel et Dumas.

∴

MM. Levaditi, Mlle Schoen et M. Mezger, étudient la morphologie du virus rabique.

Les auteurs précisent l'aspect que revêt le virus rabique dans les cellules nerveuses cérébrales des souris inoculées de rages des rues. Le germe de la rage, de nature très probablement microsporidienne, apparaît sous forme de spores presque ultramicroscopiques, et par conséquent filtrables (comme l'est, d'ailleurs, le virus rabique lui-même), vers le troisième jour de l'incubation. P... la suite, il se multiplie et accomplit ... cycle évolutif, se terminant par l'envahissement total des neurones encéphaliques ... taminés. Les auteurs décrivent les dive... phases de ce cycle évolutif du parasite ... que (*Glugea lyssae*), et relatent des ex... riences démontrant l'existence d'un rapp... direct entre la présence de certaines ph... évolutives et le degré de la virulence ... système nerveux.

∴

M. Serge Youriévitch expose une nouvelle méthode d'enregistrement des mouvements oculaires : Le Cinégraphe Oculaire.

L'enregistrement des mouvements du co... par la méthode graphique de Marey a m... qué un progrès de tout premier ordre qu... fait faire à la physiologie et à la médec... des découvertes éminemment utiles.

Les mouvements oculaires seuls ont écha... pé jusqu'à présent à ce mode d'investi... tion et pourtant l'œil a un rôle des pl... important dans l'économie fonctionnel... intimement lié au complexus psycho-physiologique.

Leur nombre peut être évalué appro... tivement à 100.000 pour les 16 heures ... veille, et dans un milieu immobile il dép... en nombre par minute les mouvements ca... diaques, autant d'impressions nouvelles ... d'excitations lumineuses qu'ils procu... aux centres cérébraux.

Les essais du professeur Broca, à Paris, ... du professeur Dodge, aux Etats-Unis, n'o... pu donner les résultats désirés et l'expé... rience était douloureuse et ne pouvait du... qu'un nombre très limité de secondes.

Il fallait trouver un dispositif qui perme... trait d'enregistrer les mouvements oculai... dans des conditions normales pour l'... c'est-à-dire sans fatigue, en pleine lumi... et pendant une durée illimitée.

M. Youriévitch a réalisé ce dispositif ... son *cinégraphe oculaire* en l'adaptant à ... méthode graphique de Marey.

Le cinégraphe consiste en un masque ... plâtre pris sur la partie supérieure de la figure et qui, une fois enlevé, est ... réal... une espèce de lunette s'appliquant étanche... ment sur l'orbite oculaire. Les changements du volume d'air dans la cuvette qui reco... vre l'œil, cuvette étanche, pendant les mou... vements du globe oculaire déterminent de... courbes et l'enregistrement se fait sans aucune fatigue pour l'œil qui se meut libre... ment dans cette cavité.

Des études faites par cette méthode sur l'énergétique des mouvements oculaires leurs principaux caractères, et la valeur des mouvement oculaires dans l'émot... esthétique, ont donné lieu à plusieurs no... à l'Académie des Sciences.

Les particularités observées dans les enre... gistrements de différents sujets donnent l... de croire que ces enregistrements pourraient servir à déceler des états anormaux et ma... difs et devenir un moyen précieux de diagnostic.

UN GROUPE IMPORTANT DE MÉDECINS SUISSES VOYAGEANT EN FRANCE, VISITE VICHY

Samedi 4 juin, dans l'après-midi, est arrivé à Vichy, en automobiles, un groupe importa... de médecins suisses, excursionnant en France. Ces médecins appartenant à la Fédération des Médecins Suisses, ont profité de leur passage pour visiter les installations thermales de cette Station.

Ils ont été ainsi reçus au Grand Etablissement Thermal, dont ils ont parcouru les différents services d'Hydrothérapie, de Mécano... thérapie et d'Electrothérapie, pourvus des tout derniers perfectionnements. Ils ont eu égale... ment l'occasion de visiter les Ateliers d'Embouteillage et d'Expédition des Eaux de Vichy-Etat, où, par suite d'un machinisme *habilement conçu*, toutes les garanties d'asep*sie* désirables sont obtenues. Les bouteill... arrivant des verreries, transportées par le système dit de la chaîne, passent aux différentes machines pour être lavées, remplies, capsu... lées, étiquetées, sans qu'aucune main les touche.

Le Laboratoire de Recherches Hydrologiques, fonctionnant sous le haut patronage ... l'Institut d'Hydrologie du Collège de France, a retenu d'autre part toute leur attentio... ainsi que le magnifique domaine du Sporting-Club de Vichy, où a été réalisé un très be... ensemble d'installations sportives : Gol... Courts de Tennis, Stade, Piscine, etc...

Pendant leur séjour, M. le Docteur Durand-Fardel, membre correspondant de l'Acadé... de Médecine et président de la Société ... Sciences Médicales de Vichy, a fait à ses ... gues suisses une très intéressante confére... sur les Sources de Vichy, leur thérapeu... et l'historique de la Station.

La Compagnie Fermière de Vichy, de so... côté, a tenu à recevoir les distingués visit... et leur a offert un banquet dans les salons ... Casino. M. Normand, Directeur des Serv... Administratifs, qui le présidait, prononça ... champagne, une allocution aux termes d... mieux choisis, pour saluer ses hôtes et l... dire tout le plaisir qu'il éprouvait à les ... cueillir à Vichy. Au nom du Corps Médical ... la Station, M. le Docteur Durand-Fardel ... souhaita à son tour la bienvenue et le Doc... Gaspari, de Lausanne, au nom des membr... de la caravane, exprima, en un discours d'u... très belle tenue littéraire, tous ses remer... ments pour le chaleureux et sympathiqu... cueil dont ils avaient été l'objet.

Les visiteurs eurent aussi l'occasion d'... sister à deux brillantes représentations ... Théâtre du Casino et quittèrent Vichy, ... mardi matin 7 juin, se dirigeant vers la C... d'Azur et emportant de leur court séjour ... meilleur et le plus durable souvenir.

Une médaille a été remise au docteur Charles Buizard



Photo *Informateur Médical.*

M. le docteur Charles Buizard prononçant son discours. Sur la photographie on voit, de gauche à droite, MM.: docteur Lobligeois, docteur Dartigues, docteur Léo, docteur Massart, professeur Gosset, professeur Victor-Pauchet, professeur Baudouin, docteur Roederer.

La médaille qui a été offerte au docteur Charles Buizard, secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris, président du Syndicat des Chirurgiens de Paris et de la Région Parisienne, par ses collègues et ses amis de France et de l'étranger, lui a été remise dimanche matin, 19 juin, 44, rue de Rennes.

La cérémonie était présidée par M. le professeur Gosset.

Dans l'assistance, très considérable, on remarquait de nombreuses personnalités du monde médical et para-médical : M. le Préfet *Léon*, du Ministère de la Santé Publique; M. le professeur Rathery ; M. le docteur Baonneix ; M. le docteur Marcel Pinard ; M. le docteur Belot ; M. le docteur Léopold-Lévi ; M. le docteur Noir, du *Concours Médical* ; M. le docteur Bernard ; M. le docteur Doin, etc...





Photo Marouteau — Cliché *Informateur Médical.*

La médaille offerte au docteur Buizard, œuvre du graveur P. Turin.

Parmi ceux qui s'étaient excusés, nous citerons : M. le professeur Gougerot : M. le médecin général inspecteur Rouvillois ; M. le docteur Halbron ; M. Albert Buisson ; M. le professeur Rocher (de Bordeaux); M. le professeur Guillaume-Louis (de Tours) : M. le docteur Alexandre Luquet : M. le docteur Cibrie, etc.

M. le docteur Léo, président de la Société des Chirurgiens de Paris, exprime la reconnaissance de la Société à son secrétaire général qui lui a permis d'acquérir la prospérité matérielle et l'influence mondiale qu'elle connaît actuellement. « Elle a conscience, dit-il, qu'un animateur aussi exceptionnel est pour elle un privilège. Le chirurgien ou le médecin qui se cantonne exclusivement dans la seule pratique de son art exalte ses tendances à lindividualisme. Voilà un travers commun et fréquent auquel vous avez complètement échappé. Car l'antidote de ce travers consiste à prendre largement part à la vie d'une collectivité. Aussi pouvons-nous nous réjouir de penser que, dans l'octroi de toutes vos forces, de toutes vos facultés, à la Société dont vous êtes l'inimitable secrétaire général, vous n'avez pas fait un don unilatéral et que peut-être avez-vous reçu, en retour de votre dévouement à notre Société, un affinement heureux de vos grandes qualités innées ».

M. le docteur Lobligeois, ancien président de la Société de Médecine de Paris, dit : « En vous apportant les très vives félicitations de la Société, je salue en vous un de ses membres les plus actifs. Il n'est point de discussions concernant les sujets de chirurgie dans lesquelles vous n'ayez pris la parole avec clarté, précision, sachant écouter et défendre vos idées ».

M. le docteur Roederer parle au nom de la Société médicale de l'Elysée qu'il présidait l'an passé. « C'est un poste d'observation remarquable qu'un fauteuil derrière un tapis vert. Ayant mes camarades sous les yeux, je me suis amusé à chercher parfois ce qu'aurait pu faire tel ou tel dans la vie s'il n'avait pas été médecin. Vous, vous m'êtes apparu sous les traits d'un de nos officiers de l'armée de l'air, toujours prêt à servir, toujours sur la brèche, bien sanglé, alerte, net, la tête haute, le regard vif, le rythme du geste précis, les réflexes prompts. Si vous parliez, c'était pour vous élever aussitôt au général ; vous ne traîniez pas dans l'analyse ; vous cherchiez à accrocher très haut une conclusion ; vous donniez un coup d'aile et la discussion grimpait d'un ton.

» Vous êtes un homme d'action et un audacieux. *Fortuna juvat.*

» Il n'y a que le succès qui réussisse, disait un grand politique. Certains, qui la comprennent mal, s'insurgent contre une formule où ils croient trouver la constatation d'une sorte de jansénisme laïque. Réussir, veulent-ils comprendre, c'est avoir le don gratuit d'une grâce d'élection. Eh bien ! non point. Réussir, c'est le vouloir bien et le vouloir longtemps ; c'est aussi se faire pardonner ses succès, ne pas alarmer ses amis, c'est sourire sans arrière-pensée à ceux qui vous aiment moins, c'est naître sympathique, devenir fort et rester simple. Buizard, vous méritiez de réussir ».

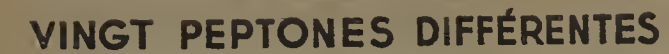
M. le docteur Dartigues parle au nom de l'Umfia qu'il a fondée et dont il est le président : « Tu es, dit-il, un homme au beau caractère qui sait par sa volonté agissante remuer, mobiliser tous ceux qui ne demandent qu'à bien faire et à aider, à condition qu'on leur montre la véritable direction et l'œuvre à accomplir, mais qui ont besoin de sentir auprès d'eux, une force pour les mouvoir. Tu as cette force de direction.

» ...Tu es un homme de réalisation, comme à l'Umfia nous les aimons. Intelligence lucide, mise au service d'un but bien clair et bien défini, tu sais ce que tu poursuis, tu sais où tu vas, autant que peuvent le pressentir et l'apercevoir nos pauvres esprits tourmentés de tant d'incertitudes, d'appréhensions et d'angoisses, et tu rayonnes véritablement de volonté efficace : tu as donc au plus haut point toutes les qualités latines dont il faut souhaiter pour la France et le monde la pérennité ».

M. le docteur Séjournet, secrétaire général du Syndicat des Chirurgiens de Paris et de la Région Parisienne, apporte au docteur Buizard, président de ce groupement, « les félicitations affectueuses et cordiales de tous les membres. Vous êtes, dit-il, l'âme même de notre Syndicat. Grâce à vous, il est devenu un faisceau puissant, volontairement sage, prudent et pondéré, dont la grande aspiration est, avant tout, de servir de son mieux, en toute indépendance, mais aussi en bonne entente avec les groupements similaires, la cause de toute la chirurgie française ».

M. le professeur Baudouin parle au nom des amis du docteur Buizard.

(*Voir la suite page 9*)







Au Centenaire d'Alfred Fournier (1)

IX

RAPPORT

du Prof. Louis SPILLMANN (Nancy)

Le Service Social dans la lutte contre la Syphilis

Le Service Social doit être organisé dans tous les services chargés de dépister ou de traiter les syphilitiques. L'assistante qui le dirige doit travailler exclusivement sur les directives données par le médecin chef sous les ordres duquel elle se trouve placée. L'assistante du service social doit : 1° constituer le dossier du malade ; 2° remplir un rôle moral ; 3° surveiller la régularité du traitement en effectuant méthodiquement la revision de ses dossiers et en favorisant le retour du malade, à dates fixes, au dispensaire ; 4° contribuer à la recherche de l'origine des contaminations ; 5° exercer son action de protection dans la famille et dans l'entourage du malade ; 6° effectuer des visites à domicile (cette fonction doit être remplie avec tact et prudence); 7° étendre son action sur les prostituées en facilitant leur relèvement ; 8° être en liaison avec les dispensaires annexes et avec toutes les œuvres sociales régionales ou nationales.

Ce rapport est basé sur l'organisation du service social antisyphilitique dans le département de Meurthe-et-Moselle. Il signale que la plupart des grands centres provinciaux français ont des organisations identiques. Les syphilitiques sont donc sûrs de trouver dans toutes les régions de France, à côté des soins médicaux appropriés à leur état, la protection du service social contre la maladie, contre le découragement et contre la misère. Les assistantes chargées de ce service doivent être des infirmières d'un niveau moral supérieur. Elles sont surtout chargées d'éclairer les malades, de les réconforter, de les convaincre que si la syphilis abandonnée à elle-même peut causer des désastres, la syphilis bien traitée et surveillée leur permettra de vivre une vie normale et de fonder des foyers heureux.

X

RESUME DU RAPPORT

de M. le Prof. JADASSOHN (Breslau)

Les services organisés pour la lutte sociale contre les maladies vénériennes, c'est-à-dire la lutte qui n'est pas essentiellement médicale, ne doivent pas agir seulement au point de vue économique, mais ils doivent par leurs conseils et par leurs actes, ouvrir les voies qui permettent de conserver ou d'obtenir la santé. Pour les maladies vénériennes, les conditions sociales jouent un rôle particulièrement important, car, par leurs rapports avec le manque d'intelligence et l'ignorance, elles empêchent de faire appel au médecin et d'appliquer le traitement. L'aide sociale, aussi bien que l'aide médicale, doivent entrer en fonction *aussitôt*. Le dépistage des sources d'infection et des personnes exposées, aussi bien que l'avertissement à donner à celles qui négligent de se soigner, tels sont les rayons essentiels d'action du service social. Celui-ci peut être soit entièrement voué à la lutte antivénérienne, soit poursuivre ce but à côté d'autres buts sociaux ou médicaux.

Il faut mentionner les dispensaires, les lieux de consultation, les offices de santé, les cliniques et polycliniques pour maladies vénériennes qui ont besoin d'un service social spécial ou qui doivent être reliés à un tel service, les stations d'apprentissage dans les services hospitaliers, les services spéciaux pour l'hérédosyphilis et particulièrement pour la prophylaxie (les services de prévoyance pour les femmes enceintes, les cliniques d'accouchement, la surveillance prolongée et éventuellement le traitement des enfants syphilitiques ou menacés de l'être, les caisses d'assurances et les prisons). De plus, les organisations de protection de la jeunesse, les bureaux de bienfaisance, les consultations matrimoniales, etc., doivent étendre leur action dans le même sens. Un travail commun de toutes ces organisations, travail qui doit être guidé par des vues identiques est absolument nécessaire. Chercher à réduire les dépenses peut aussi avoir une répercussion nuisible au point de vue économique

Le traitement gratuit de toutes les personnes qui ne sont pas vraiment fortunées, est l'idéal. Un règlement préventif est le complément nécessaire à toute législation de la lutte antivénérienne.

Les moindres exigences veulent que l'on traite régulièrement et immédiatement tous les malades vénériens, sans préjudice social du malade ou de sa famille, que l'on applique une discrétion absolue, que l'on rattache un service social à toutes les institutions médicales qui ont à s'occuper d'un certain nombre de malades vénériens, que l'on fasse appel à des psychiatres, que l'on n'emploie qu'un personnel essentiellement formé et choisi, et que l'on procure des occupations appropriées aux malades devant être longtemps hospitalisés.

XI

Le service social et la lutte contre les maladies vénériennes

par Mme NEVILLE-ROLFE

Mme Neville-Rolfe, dans ces quelques lignes tracées sur la lutte contre les maladies vénériennes, montre combien les difficultés médicales pour le traitement de la syphilis et de la gonorrhée sont augmentées par le stigmate social qui est encore attaché aux maladies vénériennes ; elle signale l'inté[rêt] de l'éducation sexuelle de l'enfant, éd[uca]tion faite par l'entremise d'organisa[tions] hygiéniques. Elle insiste enfin sur ce p[oint] que, pour que la campagne contre les [ma]ladies vénériennes soit un succès perman[ent] il faut que la Société reconnaisse qu[e le] progrès de la race dépendent du fait q[ue] l'homme prenne sur lui une responsabil[ité] raisonnée pour sa vie sexuelle, et dans [le] but qu'il doive établir des coutumes social[es] et des bases de conduite fondées sur [la] connaissance scientifique se rapportant [aux] des valeurs ethniques et spirituelles.

(1) Voir les numéros 415 et 419 de l'*Informateur Médical*.

Mon corps est à vous

Lettre ouverte à M. G. de La Fouchardière

Dans un tout récent hors-d'œuvre cuisiné avec votre habituelle maîtrise, vous présentez au public « un volontaire » venu à vous pour une requête peu commune. Celui-ci désirait vous faire commenter, pour le public, une annonce dont, après vous, je me permets de reproduire le texte :

« *Physiquement bien constitué, taille éle[vée], réellement las de la vie, serais heureux [de] donner pour découverte médicale ou autre Sacrifice désintéressé. Ecrire M. A., bureau du Journal.* »

Votre article semblait encourager le géné[reux] volontaire, vous-même dites l'admirer. Vous semblez presque envier son courage. Souffrez qu'un médecin qui vous lit souvent prenne en considération, au moins d'une manière théorique, l'offre ainsi formulée.

Et tout d'abord s'agit-il même d'une proposition sérieuse ? Officiellement G. de La Fouchardière est un humoriste. C'est votre étiquette, votre genre, aussi quelque doute pourrait bien nous venir. Mais vous nous avez trop habitués à ne parler sur le m[ode] narquois que des choses les plus graves pour que nous ne pensions pas que votre article soit parfaitement sincère. La propo[]sition en cause serait donc sérieuse ; tout de même je n'en suis pas sûr car je connais à côté de l'humoriste-moraliste, un la Fouchardière très épris des plus grosses farces capable d'inviter ses amis à souper dans [le] métro comme de mystifier les tables d'hôte sous les apparences d'un Gaudissart pol[iti]que. En ce cas, la proposition serait un piège redoutable. Malgré votre penchant [pour] la farce rabelaisienne, malgré votre septicis[]me, votre pessimisme et votre cynophobie (1) ou peut-être à cause de tout cela — qui n'[est] qu'un masque — je tiens la proposition pour ayant été faite, pour vous ayant été fa[ite] avec toutes les apparences de la sincérité, je vous demanderais la permission d'en di[s]cuter la valeur et l'opportunité.

En premier lieu le volontaire est-il ré[so]lu ? En règle générale un candidat au su[i]cide s'exécute sur-le-champ, mais il est bi[en] rare qu'il prémédite longuement son ac[te] mieux encore, celui qui a tenté son suicide qui a échoué, est bien loin de recommencer la même aventure ; les quotidiens rappor[]tent toujours le cas de récidivistes du su[i]cide mais ne parlent pas du très grand nom[]bre des « guéris du suicide ». Nous pouvons donc craindre que votre candidat revienne sur sa décision avant même le moment ps[y]chologique. J'écarte rapidement l'hypoth[èse] d'un candidat au suicide plus humoriste [que] son parrain et qui, averti de la pusillanimi[té] médicale et connaissant la phobie de [la] Responsabilité qui tracasse les Pouvoirs [pu]blics viendrait défier médecins et autorit[és] civiles en toute tranquillité d'esprit... et [de] corps.

D'autre part, quel expérimentateur ose[rait] tenter l'aventure et pour quelle expérience ?

L'expérience d'abord : il faudrait que le jeu en vaille la chandelle. Quelle dr[ogue] merveilleuse, quel vaccin incroyable, qu[elle] opération fantastique pourrait donner d[es] espoirs assez puissants pour mériter qu'u[ne] telle expérience soit tentée ? Quel méde[cin] quel chirurgien, quel chimiste ou quel ph[y]sicien aurait assez d'orgueil pour se cro[ire] autorisé à toucher à cette vie humai[ne] A-t-on découvert une technique chirurgic[ale] capable de réaliser la cure radicale de [l'in]suffisance aortique ? Veut-on essayer le P[aris] comme vaccin de la syphilis ? Bien des ho[m]mes ont fait involontairement l'expérience. On sait, hélas, à quoi s'en tenir. De plus existe vingt modes d'expérimentation hab[i]tuels qui permettent de passer de l'épro[u]vette à la grenouille, de la grenouille au [la]bave, du cobaye au chien, et de la chienne à l'homme par une progression en som[me] insensible. Nous citerons seulement comm[e] exemple deux cas bien banaux, celui d[u] malade qui a tout à gagner et rien à perdre si audacieuse que soit l'opération qu'on [va] lui faire subir et le cas du chimiste ou [du] médecin (cela se fait plus qu'on ne cro[it]) qui est à lui-même son propre sujet d'ex[]périence.

Je ne dis pas que l'occasion de mour[ir] utilement ne puisse se présenter pour l'ama[]teur que vous signalez, je dis seulement q[ue] les expériences cruciales où l'homme est [in]dispensable sont rares et que parmi celles-ci toutes ne sont pas fatales à celui qui [les] supporte.

Votre volontaire semble bien avoir pré[vu] lui-même, la carence médicale car son te[xte] dit : « médicale ou autre » et il est possi[ble] que quelqu'autre science appliquée puisse l'utiliser. Aussi je pense que la propositi[on] que vous avez transmise doit être retenue les vigoureuses et brillantes campagnes [en]treprises contre la vivisection permettront [en] effet d'utiliser la bonne volonté qui s'est offerte à vous.

Dr J. LAFONS

(1) Le typographe est vivement prié de n[e] pas écrire gynophobie.

LES FIXATEURS DU CALCIUM

MM. G. Mouriquand, A. Leulier, Bernheim et Mlle Weill, ont parlé, à l'Académie de médecine, de l'Uviosensibilité et de l'Uviorésistance

La thérapeutique clinique montre que tous les rachitismes ne réagissent pas également à l'action des fixateurs du Ca.

Les uns, les rachitismes floridcs, ont en général une tendance naturelle à la récalcification et à la guérison spontanée et sont le plus souvent d'une sensibilité extrême à l'action des fixateurs du calcium (rayons U. V., ergostérine *irradiée*, huile de foie de morue).

Les autres ; les rachitismes hypotrophiques, résistent de façon variable à leur action. Certains y sont encore sensibles, chez d'autres, seul un traitement prolongé, intensif, amorcent plus ou moins nettement la fixation du Ca.

Les premiers de ces rachitismes sont donc *uviosensibles*, les seconds souvent *uviorésistants*.

L'expérimentation permet de reproduire ces deux types « cliniques » de rachitisme.

Le rachitisme expérimental classique (Papenhenmer, Hess, Lesne, Mouriquand, Randoin, Lecoq et Simonnet, etc.,) obtenu chez les jeunes rats, grâce au régime 85 (ou un régime voisin) consommé à l'obscurité, et s'accompagnant d'une croissance active, peut être assimilé au rachitisme floride, dont il a les attributs essentiels. Comme lui, il tend à guérir spontanément (lorsque le rat atteint 80 à 90 grammes) ; comme lui, il est d'une sensibilité extrême aux U. V., à l'ergostérine irradiée, à l'huile de foie de morue (une goutte d'huile de foie de morue ou d'ergostérine irradiée dans nos cas).

Jusqu'en ces derniers temps, seule la reproduction du rachitisme floride (rachitisme avec croissance souvent accélérée), semble avoir été systématiquement réalisée. En raison de l'importance et de la fréquence clinique du rachitisme hypotrophique, nous avons cru devoir étudier les conditions de la réalisation expérimentale (1) de ce dernier.

Ce rachitisme, qui présente des lésions osseuses plus accentuées que le rachitisme floride, une décalcification plus poussée, coïncide non plus avec la croissance du sujet, mais avec sa stagnation et même sa perte pondérale.

(1) G. Mouriquand, A. Leulier et Mlle Weill. Le rachitisme hypotrophique expérimental. C. R. de l'Académie des Sciences, T. 194, p. 1201. Séance du 4 avril 1932.

Il peut être obtenu soit par l'adjonction de Strontium, soit par l'adjonction de magnésium ou de calcium au régime 85.

Mais suivant leur cause, les rachitismes hypotrophiques expérimentaux (il en est de même en clinique) ne sont pas égaux devant l'action des fixateurs du Ca.

Le rachitisme hypotrophique réalisé par l'adjonction de Ca, s'accompagne bien d'une décalcification intense (1), mais est, comme le rachitisme floride, extrêmement sensible à l'action des fixateurs du Ca.

L'adjonction d'une goutte d'huile de foie de morue au régime 85 + Co 3 Ca, non seulement guérit le rachitisme, mais entraîne un véritable état de surcalcification osseuse (confirmé par la radiographie, le dosage des cendres osseuses, etc.).

Par contre, le rachitisme hypotrophique obtenu par l'adjonction de 2 % de carbonate de Strontium au régime 85, résiste à l'action du même fixateur calcique (une goutte d'huile de foie de morue ou une goutte d'ergostérine irradiée).

Dans nos cas, le fixateur n'a pas modifié l'état du cartilage, mais seulement densifié, « éburné » la couche ostéoïde. L'uviorésistance est ici des plus nettes.

Il existe donc, expérimentalement, des rachitismes *uviosensibles* (2) (en particulier ceux obtenus par le régime 85, et ceux accentués par l'adjonction du calcium à ce régime) (élévation du rapport Ca) et des rachitismes *uviorésistants* dont le type est le rachitisme hypotrophique expérimental, lié à l'adjonction du Str. au régime rachitigène.

Des recherches expérimentales semblent appelées à éclairer le problème, encore très obscur, de l'uviosensibilité et de l'uviorésistance des rachitismes « cliniques ».

(1) G. Mouriquand, A. Leulier, M. Bernheim et Mlle Weill. *Lyon Médical* : Le Calcium décalcificateur, LXIIIe année. Tome CXLVIII, no 50. 13 décembre 1931, p. 697.

(2) Cette uviosensibilité ou cette uviorésistance ont été dans nos cas, en raison des difficultés de dosage des rayons U. V. eux-mêmes, appréciés par rapport à l'action d'ergostérine irradiée ou d'huile de foie de morue à action fixatrice du Ca connue.

Une médaille a été remise au Dr Ch. Buizard

(*Suite et fin de la page 7*)

« Notre amitié, dit-il, vieille de plus de trente ans, date de notre première année de médecine. Nous avons eu des maîtres communs. Nous nous sommes toujours suivis dans la vie, bien que parcourant des voies différentes, chacun en homme de bonne volonté. Nous nous sommes rencontrés au chevet des malades. D'autres ont dit ta maîtrise de chirurgien. Pour moi, j'ai eu chaque fois le plaisir d'apprécier ton souci de l'observation minutieuse, la sûreté de ton jugement clinique, ton esprit de décision et de netteté. Dans la discussion des questions médico-chirurgicales, tu étais aussi médecin que moi-même, au courant de toutes les méthodes nouvelles qui permettent de préciser un diagnostic et qui s'efforcent de juger de la valeur d'un organisme pour prévoir son degré de résistance au choc d'une intervention. Et c'est bien là le fait d'un chirurgien complet qui sait allier la science du malade à la dextérité opératoire ».

M. le professeur Victor-Pauchet remet la médaille au nom du Comité :

« Au nom de vos collègues et de vos amis de France comme de l'étranger, je suis heureux de vous apporter l'expression de notre reconnaissance et de notre affection.

» Nous n'oublions pas le labeur important que vous avez fourni depuis de longues années dans les diverses Sociétés que vous animez : nous n'ignorons pas non plus que cet effort a permis de porter jusqu'au delà des mers le flambeau des idées et de la pensée françaises.

» Vous avez dépensé largement le temps de votre vie au service de la chirurgie française ; vous y avez apporté vos qualités de travail, de tact, de sens social et critique, d'ordre et de méthode ».

M. le professeur Gosset dit : « C'est pour moi, croyez-le, une joie très grande d'avoir été appelé à présider cette réunion intime où il n'y a que des amis et des chirurgiens qui vous aiment tous et qui constituent une seule famille pour célébrer la haute récompense qui vous a été donnée et toute votre vie de travail.

» Je vous connais depuis une trentaine d'années, depuis le jour où je vous vis arriver, tel que vous êtes aujourd'hui, — vous n'avez pas changé — dans le service de la Vieille Pitié où enseignait notre maître commun, Terrier... Terrier, — qui se connaissait en hommes — vous aimait beaucoup.

» ...Aujourd'hui, devant tous vos amis, je suis heureux de vous dire combien j'estime l'homme, le chirurgien, le chercheur, l'organisateur. Et cette réunion est très douce parce que vous êtes encore tout jeune. Il n'y a pas de tristesse à offrir une médaille à un homme qui, comme vous, arrivé vraiment par son travail à la situation que vous occupez, a encore devant lui un avenir merveilleux ».

M. le docteur Charles Buizard remercie en termes émus.

L'exécution de la médaille qui lui a été remise avait été confiée à l'éminent artiste Turin, grand prix de Rome de gravure en médailles. Au revers, avec le blason de l'ancien Collège des Chirurgiens de Paris et sa devise : « *Consilioque manuque* », figure une belle allégorie de la Chirurgie, la première qui en ait été donnée : la main qui opère est guidée par l'intelligence calme et lucide. Cette allégorie est représentée par une guerrière qui s'élance en brandissant son glaive contre l'hydre à sept têtes, image de la maladie : tandis que, derrière elle et la dominant, Minerve dirige son action.

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Jean Granon, externe des hôpitaux à l'hôpital de la Croix-Rousse, à Lyon. Externe de grande valeur morale, a toujours fait preuve du plus grand dévouement dans l'exercice de ses fonctions. A contracté successivement, dans le service des contagieux, la fièvre scarlatine et la fièvre typhoïde. A succombé victime de son devoir.

PETITE NOUVELLE

Le concours pour la place de professeur adjoint d'anatomie à l'École de médecine d'Angers vient de se terminer par la nomination du docteur Charles Martin, moniteur d'orthopédie à la Clinique chirurgicale infantile de la Faculté.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Congrès International de la Lithiase Biliaire

Vichy 19-22 Septembre 1932

PROGRAMME DU CONGRES

LUNDI 19 SEPTEMBRE 1932

Arrivée des congressistes.

16 h. 30 : Séance inaugurale du congrès sous la haute présidence de M. le Ministre de la Santé publique. Allocution de M. le professeur Carnot, membre de l'Académie de Médecine, président du Congrès. Allocution du président de la Société des Sciences médicales de Vichy.

20 heures : Banquet présidé par le Ministre et soirée de bienvenue offerts aux membres du Congrès.

MARDI 20 SEPTEMBRE

9 h. 30 : Communications dans les sections.

14 heures : Rapports sur la première question en séance générale et discussion des rapports.

17 heures : Thé au Sporting-Club de Vichy

20 heures : Soirée de gala.

MERCREDI 21 SEPTEMBRE

9 h. 30 : Communications dans les sections

12 heures : Déjeuner offert aux membres officiels du Congrès par le président.

14 h. 30 : Rapports sur la deuxième question en séance générale et discussion des rapports.

20 h. 30 : Représentation de gala au théâtre du Grand Casino.

JEUDI 22 SEPTEMBRE

9 h. 30 : Communications dans les sections.

14 heures : Rapports sur la troisième question en séance générale et discussion des rapports.

20 heures : Banquet de clôture offert par le Congrès.

ORDRE DU JOUR

Trois questions sont à l'ordre du jour du Congrès, et feront l'objet des rapports suivants :

1° *Les séquelles de la cholécystectomie :*

a) Etude pathogénique des séquelles de la Cholécystectomie. Docteur Victor Donnet (New-York).

b) Etude clinique des séquelles de la Cholécystectomie. Professeur Mariano Castex (Buenos-Ayres).

c) Les phénomènes douloureux consécutifs à la Cholécystectomie. Professeur Castaigne (Clermont-Ferrand).

d) Indications chirurgicales. Professeur Gosset et docteur Petit-Dutaillis (Paris).

e) Thérapeutique médicale et hydrologique. Professeur Giraud (Montpellier).

f) Diagnostic radiologique. Docteur H. Béclère (Paris).

2° *Le traitement médical et hydrominéral du cholécyste dans la Lithiase biliaire*

a) Les indications principales du drainage vésiculaire médical dans la Lithiase biliaire. Professeur agrégé Chiray (Paris) et docteur Pavel (Bucarest).

b) Indications et contre-indications des Cholérétiques dans la Lithiase vésiculaire. Professeur agrégé Chabrol (Paris).

c) La thérapeutique des infections du cholécyste. Professeur agrégé Abrami (Paris).

d) Thérapeutique protectrice du foie dans la lithiase biliaire. Professeur Umber (Berlin).

e) Action des eaux minérales sur le milieu vésiculaire. Professeur Piéry (Lyon).

f) La physiothérapie sédative dans les affections vésiculaires. Docteurs Delherm et Dausset (Paris).

3° *Le Foie Lithiasique*

a) Le rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase biliaire. Professeur Noël Fiessinger (Paris).

b) L'ictère dans la lithiase de la voie biliaire principale. Professeur agrégé Brûlé (Paris).

c) Les lésions du foie dans les ictères lithiasiques. Professeur agrégé Harvier (Paris).

d) Méthodes d'exploration du foie dans l'ictère lithiasique : a) Méthodes chimiques, docteur Dieryck (Louvain) ; b) Méthodes radiologiques, docteur Gilbert (Genève).

e) Déductions chirurgicales dans l'ictère lithiasique. Professeur agrégé Gatelier (Paris).

Toutes les demandes de renseignements, adhésions, cotisations, doivent être adressées au docteur J. Aimard, secrétaire général du Congrès International de la Lithiase Biliaire, 24, boulevard des Capucines, Paris (9e).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

DE L'EMPLOI DE L'ALLONAL EN THERAPEUTIQUE. — Dr VERNET. (*Courrier Médical.*)

La médication analgésique répond à la thérapeutique symptomatique de la douleur en dehors de tout traitement général et on comprend combien il est intéressant d'avoir à sa disposition un médicament analgésique et sédatif, immédiatement actif et progressivement hypnogène comme l'allonal, allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, qui s'administre par voie buccale sous forme de comprimés, à la dose d'un à trois par jour, pris à une heure d'intervalle, et qui rend les plus grands services dans tous les cas si fréquents de la pratique médicale et stomatologique, où la douleur est en cause

***

L'INSOMNIE PRE-DORMITIONNELLE ET SON TRAITEMENT. — Dr P. LONJON. (*Concours Médical.*)

L'insomnie pré-dormitionnelle est la plus intéressante pour le médecin praticien parce que, étant la plus fréquente, c'est contre elle qu'il sera appelé à lutter presque journellement. Elle se rencontre de préférence chez des sujets anxieux ou des surmenés présentant un certain degré d'excitation psychique. Il conviendra d'abord de s'assurer du véritable degré de l'insomnie accusée par ces malades que leur état préoccupe et qui ont une tendance à l'exagération. Ils ont essayé spontanément et sans succès divers hypnotiques et leur trouble s'accroît de l'angoisse qu'ils éprouvent. Chez ces insomniaques, il est indiqué de faire usage de substances agissant sur le dispositif régulateur, alors qu'on réservera une médication, exerçant son action sur le cortex, à ceux dont l'irritation corticale se traduit par la multitude des rêves et des images non refoulées.

Parmi les nombreuses substances hypnotiques dont on dispose, les unes comme le bromure, le sédobrol, ont une influence sur l'écorce ; au contraire tous les barbituriques, comme le somnifène, l'allonal, agissent sur la région mésencéphalique ; enfin les narcotiques, comme le pantopon, ont une action double, corticale et mésencéphalique. C'est parmi les dérivés de l'urée que l'auteur a trouvé l'hypnotique de choix ; c'est un uréide, non barbiturique, l'allylisopropylacétylcarbamide, spécialisé sous le nom de sédormid, qui, pris à la dose d'un à trois comprimés le soir au coucher, calme l'anxiété, apaise l'angoisse et amène, rapidement et sans aucun inconvénient, le retour au sommeil normal.

***

A PROPOS DU TRAITEMENT DES PNEUMOPATHIES AIGUES GRAVES. — H. PAILLARD. — (*Journal Médical Français.*)

A tous les âges, les pneumopathies aiguës peuvent être graves et même mortelles ; il est inutile d'insister sur ce fait en ce qui concerne les deux extrêmes de la vie, la première enfance et la vieillesse, lors desquelles une lourde mortalité a toujours relevé des affections pulmonaires ; mais chez l'adolescent et chez l'adulte aussi, on observe trop souvent des pneumopathies graves ; elles ont été légion au moment de la meurtrière épidémie de grippe de 1919, elles sont plus rares maintenant, mais parfois encore très impressionnantes.

Contre ces affections graves, nous ne possédons guère de médication spécifique. Le sérum antipneumococcique est peu actif, ou, du moins, rarement actif, soit parce que le pneumocoque n'est pas l'agent de l'affection pulmonaire en cause, soit parce qu'il existe un certain nombre de races de pneumocoques et que le sérum ne saurait être omnivalent. Les vaccins de Minet, de Weil et Dufourt, de Ranque et Senez, de Duchon ont rendu et continuent à rendre de grands services, mais on ne saurait, à leur égard, parler de médication proprement spécifique, puisqu'ils sont polymicrobiens ; d'autre part, il est des pneumopathies qui s'aggravent très vite et lors desquelles il serait utile de fournir à l'organisme des anticorps tout prêts, plutôt que d'en solliciter la formation par l'injection d'antigènes.

J'insiste sur deux méthodes thérapeutiques qui m'ont donné des résultats intéressants : l'abcès de fixation, l'hémothérapie.

***

SUR QUELQUES FORMES DE DELIRE EPILEPTIQUE, Professeur Henri CLAUDE. (*Progrès Médical.*)

Les faits que nous avons rapportés tendraient à prouver : 1° que l'épilepsie se surajoutant à l'hystérie, crée une forme d'hystéro-épilepsie dans laquelle les phénomènes épileptiques prédominant donnent à la maladie un caractère sthénique entraînant une conviction délirante, particulièrement enracinée, cédant difficilement aux suggestions et à la thérapeutique du pithiatisme, et portant par là même la signature du caractère épileptique.

2° Certaines manifestations délirantes chez un épileptique paraissent pouvoir se développer comme l'expression d'un état post-onirique relevant d'équivalents psychiques survenant dans le sommeil.

3° D'autres manifestations délirantes paraissent être consécutives à des équivalents psychiques diurnes plus ou moins frustes et répétés, engendrant des troubles profonds de la personnalité et notamment des pertes de contact sans cesse renouvelées avec l'ambiance. L'anxiété causée par ces conditions pénibles et notamment l'intrication de réminiscences de toutes sortes à la condition présente et sans lien avec celle-ci, doit pouvoir provoquer facilement, chez un sujet à constitution épileptoïde, l'éclosion d'idées délirantes polymorphes à base pseudo-hallucinatoire ou interprétative, entraînant les réactions particulièrement sthéniques propres à l'épileptique et dans lesquelles le malade croit trouver l'explication de sa souffrance morale.

***

HYPERPARATHYROIDIE ET SYNDROME OSSEUX, Paul SAINTON. (*Journal Médical Français.*)

1° En présence d'une ostéopathie chronique localisée à un seul os, il ne faut pas se contenter de radiographier l'os atteint ; il faut interroger les réactions du reste du squelette et faire des clichés radiographiques des différents os, sans laisser de côté le crâne, les ceintures scapulaire et pelvienne.

2° Il faut explorer, s'il s'agit du syndrome de Recklinghausen ou du syndrome de Paget, la région parathyroïdienne et rechercher soit à la palpation, soit à la radiographie, s'il n'existe pas de tumeur soupçonnable.

3° Un bilan calcique et phosphoré aussi complet que possible doit être établi en tenant compte de l'activité et de la rapidité de l'évolution du processus osseux, pour l'interpréter.

4° La recherche de l'excitabilité musculaire, par l'étude de la chronaxie, est intéressante à comparer avec les résultats fournis par l'étude biochimique. Il y a lieu de recourir à l'examen interférométrique.

5° Si les résultats des investigations précédentes amènent à soupçonner une lésion parathyroïdienne, l'exploration chirurgicale méthodique des parathyroïdes s'impose ; toute parathyroïde tumorale doit être enlevée.

6° Après l'intervention, il faut surveiller particulièrement le malade et rechercher les petits signes de l'insuffisance parathyroïdienne de façon à combattre immédiatement par la médication calcique associée à l'hormonothérapie parathyroïdienne les accidents menaçants d'hypoparathyroïdie.

Informations Militaires

ECOLE DE PERFECTIONNEMENT DES MEDECINS DE RESERVE

1° *Le lundi 18 juillet* 1932, conférence mensuelle, *à 21 heures précises*, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine, par M. le médecin colonel Schickelé, sur : « *Les conditions actuelles du transport des blessés par avions* ».

La distribution des cartes cessera à 21 heures précises.

2° *Le mardi 19 juillet* 1932, *à 21 heures précises*, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine. Exercice pratique supplémentaire sur : « *Le fonctionnement du service de santé de l'extrême avant* » (approche, engagement, attaque, exploitation), par M. le médecin commandant Bouissou, médecin chef du 1er groupe d'avions de l'aéronautique.

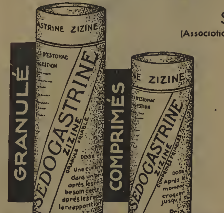
Notez bien que l'exercice pratique du juillet aura lieu à l'Amphithéâtre de l'Ecole Pratique et non à la Sorbonne. Notez bien que la carte de surclassement n'est accordée que pour 12 séances dont au moins exercices pratiques.

NOUVELLES BRÈVES

MM. Pointet et Girard, 30, rue des Francs-Bourgeois, à Paris, sont agréés, en remplacement de MM. Chown et Jewel, comme pharmaciens garants de l'importation de l'insuline hollandaise « Organon », autorisée par le 65e décret en date du 8 juillet.

M. Lormand (Charles), membre de la commission du Codex, assistant à la faculté de pharmacie de l'université de Paris, est nommé secrétaire technique de la commission du Codex, en remplacement de M. le général pharmacien Breteau, décédé.







Derniers Livres parus

L'UROLOGIE EN CLIENTELE, par le docteur LITER. 1 vol. de 610 pages, 384 figures, 2e édition 1932 : prix, 50 fr. Editions Médicales N. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

La seconde édition de ce volume appartenant à la Collection « Comment guérir » vient de paraître.

On y retrouve les qualités de clarté et de bon sens clinique, ainsi que les conseils pratiques pour une bonne technique urologique, qui caractérisaient déjà la première édition — Les chapitres ont été complétés et ajoutés, concernant particulièrement les nouvelles méthodes d'exploration rénale, et le cathétérisme thérapeutique des uretères. les récentes applications de l'urétroscopie et de la cystoscopie, la vaccinothérapie, le traitement des lésions du verumontanum et de la prostate par les applications locales de courants de H. F. — Comme le dit d'ailleurs le docteur Le Fur dans sa préface, cet ouvrage est le résumé de l'enseignement urologique qu'il a donné à sa clinique pendant de longues années. Il a le mérite d'être essentiellement pratique. L'auteur s'est en effet attaché surtout au côté pratique, celui qui intéresse avant tout le médecin praticien, l'étudiant terminant ses études et même le spécialiste désirant faire de l'urologie courante. — Aussi cette nouvelle édition est-elle assurée du même succès que la précédente.

***

LA FIN DU MARTYRE DE L'OBESE, par le docteur A. HEMMERDINGER. — Un volume broché (présentation originale). Prix : 7.50. Aux éditions J. Oliven, 65, avenue de La Boudonnais, Paris.

Les régimes proposés sont-ils efficaces contre l'obésité ? Pas toujours. Souvent les auteurs se sont bornés à des indications générales trop vagues pour que chacun puisse en faire une application particulière à son propre cas. Des erreurs ont été commises sur le pouvoir « obésifiant » des divers aliments. Enfin on n'a pas porté une attention suffisante aux dangers d'un amaigrissement mal conduit.

Le docteur Hemmerdinger a voulu reprendre la question d'un point de vue plus pratique en même temps que plus rationnel et plus scientifique. Il apporte une notion nouvelle, le « coefficient obésigène », véritable unité pratique de mesure, grâce à laquelle chacun peut déterminer lui-même avec facilité les « menus » qui lui conviennent. Car il ne s'agit plus de « régimes », de disciplines fastidieuses et pénibles. Le docteur Hemmerdinger comprend et admet les plaisirs de la table. Le tout est de ne pas abuser et d'établir convenablement ses menus, selon son tempérament, son âge, ses dépenses musculaires et... sa bourse. Son mérite est de nous donner des exemples de menus hygiéniques variés, qui conviendront aux palais les plus raffinés et qu'acceptera toute cuisinière digne de ce nom.

***

L'HYGIENE DES HEPATIQUES, par le docteur Roger GLÉNARD. — Un volume in-8° couronne, 316 pages : 30 francs. — (Editions de « L'Expansion Scientifique Française », 23, rue du Cherche-Midi, Paris VIe.)

Le foie occupe une place de plus en plus grande dans nos préoccupations médicales. En dehors des maladies graves de cet organe existent de très nombreux troubles de son fonctionnement, bien exprimés par le terme d' « hépatisme ».

L'auteur, dont la compétence héréditaire et acquise à ce point de vue, n'a pas besoin d'être rappelée, en donne une description didactique et concise, telle qu'il n'en existe dans aucune autre publication. Etiologie, symptômes fonctionnels, signes physiques et de laboratoire, évolution, complications y sont exposés d'une façon si claire qu'aucun point n'est laissé dans l'ombre.

***

TECHNIQUE DES PRELEVEMENTS. INTERPRETATION DES RESULTATS DU LABORATOIRE, par H. CAILLOUX et M. BLANC. — Un volume de 210 pages. Editions médicales N. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Prix : 25 francs.

Ce modeste ouvrage a sa place marquée à côté des importants traités de laboratoire dont il s'est fréquemment inspiré.

La technique des prélèvements est présentée clairement, en soulignant les conditions essentielles dont l'inobservation peut, non seulement rendre plus difficile la tâche du technicien, mais, ce qui est beaucoup plus grave, fausser les résultats des analyses.

***

LE LIVRE DES PLUS DE SOIXANTE ANS, par les Drs Pierre BOULOUMIÉ et Maurice BOIGEY. — Un volume in-16 broché, prix : 15 fr. Albin Michel, éditeur, 22, rue Huyghens, Paris (XIVe).

Il appartenait au Dr Maurice Boigey, l'auteur du « Livre de la Cinquantaine », de parfaire son œuvre en publiant aujourd'hui « Le Livre des plus de soixante ans ». Le crépuscule de la vie est une période de l'existence qui, pour être vécue dans la santé et dans la sérénité, impose à tous certaines regles.

Quiconque veut subsister jusqu'au terme de ses jours, sans connaître l'amertume des disgrâces physiques et des tristesses du cœur, doit s'y prendre à temps.

Le « Livre des plus de soixante ans » sera leur bréviaire.

Ce que doivent être les jours, les nuits, la table, les travaux, les exercices des vieillards, s'y trouve indiqué. Les maladies qui peuvent les atteindre y sont décrites et leur traitement y est donné.

Ce livre est une somme de l'hygiène physique et morale de l'homme moderne qui, ayant longtemps vécu, désire, jusqu'au bout, goûter la douceur des jours.

***

DENTS ET DENTISTES A TRAVERS L'HISTOIRE, par le Dr CABANÈS.

Les médecins bibliophiles se réjouiront d'apprendre la parution du tome II de cet ouvrage inédit que les Laboratoires Bottu ont fait éditer avec un goût parfait et une discrétion à laquelle tous les amateurs de beaux livres ne pourront que rendre hommage.

La présence d'illustrations nombreuses et bien venues complète très heureusement la belle typographie du texte et si un regret peut être formulé sur cette édition, c'est que son tirage limité sera notoirement insuffisant pour pouvoir satisfaire les nombreuses demandes du corps médical à l'intention duquel elle a été faite.

Ce volume vient encore enrichir l'œuvre immense du grand disparu qui a su si souvent nous émouvoir par l'évocation du passé et retenir notre curiosité par des anecdotes dont l'ensemble forme l'histoire complète de notre folklore.

CONGRÈS

des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue Française

Limoges (25-30 Juillet 1932)

PROGRAMME DES TRAVAUX ET DES EXCURSIONS

Lundi 25 juillet

9 h. 15 : Séance solennelle d'ouverture, sous la présidence de M. le Préfet de la Haute-Vienne (salle des Fêtes, Hôtel de Ville).

11 h. 15 : Réception (9, boulevard Carnot), par M. le Président et MM. les membres de la Chambre de Commerce de Limoges.

14 h. 15 : 1er rapport. — Psychiatrie :

Le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie. — Rapporteur : M. le docteur Achille Delmas, médecin-directeur de la Maison de Santé d'Ivry-sur-Seine (Seine). (Salle des Fêtes, Hôtel de Ville).

18 h. 15 : Visite du Musée Adrien-Dubouché, place du Champ-de-Foire. (La carte de congressiste sera demandée à l'entrée).

21 h. 15 : Réception à l'Hôtel de Ville par M. le maire et MM. les conseillers municipaux de Limoges.

Mardi 26 juillet

9 h. 15 : 2e rapport. — Neurologie.

Les leucoencéphalites et autres affections diffuses de la substance blanche du cerveau. — Rapporteur : M. le docteur M. Moreau, assistant à l'Université de Liége, chef du Service de Neurologie à l'hôpital d'Ougrée-Marihaye.

(Salle des Fêtes, Hôtel de Ville).

14 h. 15 : Séance de communications. (Salle des Fêtes, Hôtel de Ville).

16 h. 15 : Visite d'une usine de porcelaine de Limoges.

17 h. 30 : Promenade dans les environs de Limoges. Départ en auto-car pour Saint-Priest-Taurion. Visite, au Château de Bort, de l'installation agricole de M. de Sèze, président de la Société d'Agriculture.

Rendez-vous : place de la République.

Mercredi 27 juillet

9 h. 15 : Assemblée générale des membres titulaires du Congrès. (Salle des Fêtes, Hôtel de Ville).

N. B. — L'Assemblée générale du Congrès sera immédiatement suivie de l'Assemblée générale de l'Association Amicale des Médecins des Etablissements d'aliénés de France.

11 h. : Visite, par groupes, d'ateliers de céramique, émaux, etc...

Rendez-vous : place de la République.

14 h. 15 : Séance de communications avec projections. (Salle des Fêtes, Hôtel de Ville).

16 h. 30 : Les membres du Congrès sont invités à assister à l'Ecole de Médecine de Limoges à la cérémonie d'inauguration d'un buste du professeur Gilbert Ballet, ancien président du Congrès, monument élevé sur l'initiative de l'Association Générale des Médecins de la Haute-Vienne, sous la présidence d'honneur de M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, et sous la présidence de M. le professeur Raymondaud, directeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Limoges.

21 h. 15 : Réception par le Corps Médical Limousin. (Le lieu de la réception sera indiqué sur les cartes d'invitation).

Jeudi 28 juillet

9 h. 15 : 3e rapport. — Assistance psychiatrique :

La protection des biens des psychopathes : le rôle actuel du curateur à la personne, celui qu'il devrait jouer. — Rapporteur : M. le docteur Lauzier, Médecin-chef de la Maison de Santé de Fitz-James, à Clermont-de-l'Oise. (Salle des Fêtes, Hôtel de Ville).

13 heures : Excursion à Saint-Junien, aux bords de la Glane, et au Rocher de Corot. Visite du Musée Régionaliste de Jean Teilliet. (Prix de l'excursion : 20 francs par personne).

Départ en auto-car à 13 heures précises de la place de la République.

18 heures : Retour à Limoges. Visite de l'Asile départemental de Naugeat.

19 h. 30 : Dîner offert aux Congressistes par l'Etablissement.

21 h. 30 : Soirée à l'Asile, offerte par l'Etablissement.

Vendredi 29 juillet

9 h. 15 : Séance de communications. (Salle des Fêtes, Hôtel de Ville).

13 heures : Excursion à Solignac, Uzerche, Le Glandier, Pompadour. (Prix de l'excursion : 35 francs par personne).

Départ en auto-car à 13 heures précises de la place de la République.

19 heures : Retour à Limoges.

21 h. 15 : Soirée offerte par le Président et les membres du Congrès dans les salons du Central Hôtel, place Tourny. (Tenue de soirée facultative).

Samedi 30 juillet

9 h. 15 : Séance de communications. (Salle des Fêtes, Hôtel de Ville). Clôture du Congrès.

12 h. 30 : Excursion en Creuse. Les gorges du Taurion, Châtelus, la Creuse, Crozant, le barrage d'Eguzon et Gargilesse. (Prix de l'excursion : 45 francs par personne).

Départ en auto-car à 12 h. 30 précises, de la place de la République.

19 heures : Retour à Limoges.

Un Comité de dames de Limoges se tiendra à la disposition des dames du Congrès pour des visites de la ville (musée d'échantillons, ateliers, usines, etc.) pendant les séances de travail.

S'adresser pour tous renseignements, au Dr Calmettes, secrétaire annuel, médecin-chef de l'Asile de Naugeat (Haute-Vienne).

LE CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Cº

a spécialement préparé pour vous un voyage à travers les pays qui passent, à juste titre, pour les plus pittoresques de l'Europe

Rien n'est plus difficile que de choisir le voyage qui vous fera passer d'agréables vacances. Des itinéraires rebattus, suivis par des caravanes trop nombreuses, sont offerts à vous sans que soit prise en considération la qualité sociale de votre profession.

LE CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Cº qui, à différentes reprises, organisa pour les médecins, des voyages à travers l'Allemagne, l'Autriche, la Hongrie, la Tchécoslovaquie, sait quels soins particuliers nécessite l'organisation de semblables excursions.

Par le confort des transports et des hôtels, par l'établissement des séries de visites et de promenades, par le souci minutieux des rapports prévus avec les personnalités intellectuelles des villes de stationnement, le CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Cº n'a recueilli que des félicitations justement méritées à la suite des voyages antérieurement effectués



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

sur son initiative et spécialement destinés au public d'élite que constitue le public médical.

Aussi le CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C a-t-il la conviction que l'excursion *qu'il vous* propose aujourd'hui et dont le pittoresque sort de la banalité des routes trop suivies, recevra de vous le meilleur accueil.

Pour tous renseignements, s'adresser au CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Cº qui, étant décidé à limiter le nombre des voyageurs à seule fin d'éviter les ennuis que procure la conduite de trop grandes caravanes, vous prie de ne pas tarder d'un jour pour lui envoyer votre adhésion.

Pour que cette adhésion soit valable, il est nécessaire de l'accompagner du cinquième du prix prévu pour le voyage. Voir ci-dessous ce prix, qui a été établi dans les conditions les plus favorables eu égard à la crise économique actuelle.

Programme détaillé du voyage touristique, organisé par le Central Europeen Express Cº

Les Iles Borromées — Le Lac Majeur — Lugano — Milan — Venise — Zagreb *(Yougoslavie)* — Spalato — La Côte Dalmate Raguse — Cattaro — La mer Adriatique — Trieste — Cortina — Les Dolomites — Merano — Scéna — Landeck *(Tyrol)*

(Départ de Paris le 4 Août — Retour à Paris le 22 Août)

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa,** vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac Majeur** jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano :** Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIᵉ siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split :** Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses



Les Membres du voyage touristique médical 1931, photographiés sur le Danube, alors qu'ils se rendent à Budapest

bastions et ses murs moyenâgeux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'In[n] vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « A[rl]berg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2ᵉ classe, 1ʳᵉ classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Le souci méticuleux avec lequel ont été préparés par le Central Européen Express Cº *les voyages antérieurs effectués en Allemagne et en Europe Centrale, a assuré à ces voyages un énorme succès. Aussi peut-on être convaincu que rien ne manquera pour que le voyage de cette année à travers les régions les plus pittoresques de l'Europe ne constitue une promenade véritablement reposante pour ceux de nos lecteurs qui y participeront*

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Cº, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9ᵉ)

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ÉTRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 421. — 10 JUILLET 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif





Photo Informateur Médical

LE BANQUET DES ÉLÈVES DE L'INSTITUT DE MÉDECINE LÉGALE DE PARIS

M. le Prof. André Jousset, fait à Beaune, une conférence sur le traitement de la tuberculose

Pourquoi le traitement de la tuberculose est-il si décevant ?
Parce que la conception de la tuberculose elle-même, part d'une erreur de principe

La tuberculose n'est pas une maladie ; elle n'est qu'un consortium de lésions, une fin de maladie, en sorte que sa thérapeutique mal comprise est vouée d'avance à l'insuccès. Elle ressemble fort cette thérapeutique, à l' « art d'accommoder les restes ». Que dirait le pauvre médecin s'il ne connaissait du rhumatisme que l'insuffisance aortique, de la syphilis que le tabès, etc. ?

***

Comment se fait-il que par le temps de progrès où nous vivons, la tuberculose piétine ?

Les progrès de la science eux-mêmes en sont responsables...

Oui, je ne crains pas de le dire, c'est à l'abus de la radiologie qu'on doit ce recul. La radio, a-t-on dit méchamment, ne montre pas ce qui est et montre ce qui n'est pas.

Cette boutade contient une part de vérité. Il est bien certain que la radiographie même la mieux faite laissera échapper les congestions bacillaires étalées du cortex pulmonaire, que l'oreille peut nettement révéler, et que d'autre part elle nous montrera des calcifications hilaires dont nous n'avons que faire, car elles peuvent dater de vingt ans ; il est bien certain que la plupart de nos malades en puissance de bacille, fébriles, amaigris, sont à tort rassurés par le film qu'ils brandissent en toute occasion et que certains neurasthéniques trop crédules seront fâcheusement impressionnés par des dessins, presque normaux, tant ils sont fréquents, que leur révèlera ce même film.

***

A qui la faute ?

Aux phtisiologues, grands prêtres de cette science des dégâts qu'est la tuberculose, qui ne voient, ne jugent que par la lésion, ne combattent que la lésion, par les moyens chirurgicaux les plus audacieux, depuis le pneumothorax jusqu'à la thoracoplastie, en passant par le plombage et l'apicolyse, etc. Il le faut parbleu bien, car leur diagnostic tardigrade arrive après l'incendie.

***

Mais ne pourrait-on faire mieux ? Oui certes

Je le répète, on combat victorieusement la syphilis avant qu'elle ne soit devenue tabes. On pourrait combattre le bacille en temps voulu. Le tout est de reconnaître sa présence, et ce sera le fond de la question que je voudrais traiter devant vous.

La maladie comporte en effet deux phases, qu'on n'a pas assez mise en évidence : la bacillose et la tuberculose, infection et lésion. Tableau.

I. A la première nous pouvons opposer victorieusement les moyens généraux d'hygiène, et la sérothérapie. A la seconde, des moyens malheureusement limités sur lesquels je vais revenir. A nous médecins de reconnaître à temps ces deux étapes.

L'enfant peut recevoir le bacille de Koch à tout âge et réagir de diverses façons. Une fois implanté dans l'organisme (le médiastin généralement), le bacille suscitera les réactions suivantes :

Ou une très légère fatigue qui correspond à l'allergisation, ou imprégnation bacillaire normale ou physiologique, fatigue dont la vraie cause passe inaperçue. C'est le cas le plus fréquent ;

Ou des poussées de fièvre avec troubles digestifs légers, fièvre survenant sans cause apparente et qu'on ne sait comment étiqueter ;

Ou encore un état morbide plus marqué (fièvre intermittente bénigne de Weil) ;

Ou enfin une forte température continue ressemblant vaguement à la fièvre typhoïde, qu'on appelle typho-bacillose de Landouzy.

Le diagnostic de toutes ces formes de *fièvre d'invasion* est facile, si l'on veut bien se rappeler que : Toute fièvre prolongée, accompagnée d'un état général suffisant et *d'une conservation de l'appétit*, relève bien probablement du bacille de Koch.

Que tous ces états correspondent à une cuti-réaction positive, tandis que la cuti de la fièvre typhoïde ou de la pneumonie, principales affections avec lesquelles on peut confondre la fièvre d'invasion bacillaire, est *toujours diminuée, voire supprimée*. La conservation d'une belle cuti, conforme à ce que vous montrent ces moulages, doit être tenue pour suspecte. Je vous rappelle à ce sujet que la cuti doit s'exécuter avec une bonne tuberculine (la tuberculine concentrée des vétérinaires, fournie par l'Institut Pasteur) et se lire 48 heures plus tard. J'appelle bonne cuti, traduisant à coup sûr une évolution tuberculeuse, celle qui est peu colorée, mais surélevée, papuleuse, large et surtout décolorée au centre, figurant une cocarde à double pourtour.

Cette cuti traduit une forte allergie, c'est-à-dire un état d'infection et aussi de résistance, autre que la résistance banale, (ἀλλος εργος). Vous voyez, en résumé, que le diagnostic utile peut se faire avec trois éléments : Le jugement, le thermomètre et une lancette à tuberculine. Donc rien de plus facile. Et ainsi seront évitées ces erreurs de diagnostic si fréquentes, ou plutôt ces lenteurs, ces hésitations, au cours desquelles on explore l'organisme par tous les moyens actuels, hématologie, sérodiagnostic, hémocultures, etc. et pendant la réalisation desquels le sujet, mis au bouillon de légumes contre lequel il proteste vivement, se cachectise et se tuberculise à fond.

C'est en effet que la tuberculose le guette si on n'y prend garde. Le bacille est là qui dans l'ombre, fomente des désastres irréductibles. Au contraire, si vous prenez la maladie quand il en est temps, et la traitez comme il convient, cet orage passera sans laisser de traces quelque grave qu'il soit, quelque virulent que soit le bacille. Si la réponse du thermomètre, si la cuti-réaction répondent de façon affirmative, envoyez le malade en montagne si l'atteinte est légère, et si les circonstances sociales le permettent ; sinon, faites-lui de la sérothérapie antibacillaire. Injectez 2 à 4 cc en quelques jours (dose totale) par kg de petit patient. S'il n'a pas deux ans, donnez une dose double, mais en lavements, tous les deux jours et vous serez rapidement fixé sur la nature du mal et sur l'effet thérapeutique.

Mais me direz-vous, si l'état bacillaire ou de toxi-infection est dépassé ; si le petit malade est entré dans une phase intermédiaire ou préparatoire de la tuberculose anatomique, dans cette phase où commencent les foyers fluxionnaires. Alors vous l'ausculterez et trouverez peut-être la dite fluxion. Mais ne vous attardez pas trop à cette recherche et usez des moyens généraux précités, consultez la clinique, c'est-à-dire votre jugement, plutôt que le stéthoscope et que l'écran.

II. *Voici venir maintenant la deuxième phase, celle de lésion succédant à l'infection.*

L'enfant est devenu adolescent ou adulte ; la fièvre initiale ou d'invasion bacillaire est à demi-éteinte (consultez mon tableau), l'état général est plus ou moins touché, le sujet en un mot commence une organisation tuberculeuse chronique ou subaiguë. C'est un tuberculeux au sens anatomique du mot.

C'est ici que le médecin est embarrassé, car cette fois, c'est la forme anatomique qui dirige le traitement. Auscultez cette fois votre suspect qui vient à vous parce qu'il maigrit, perd ses forces, parfois crache du sang et même des bacilles.

Recherchez non plus des souffles illusoires, mais une diminution du murmure vésiculaire. Méfiez-vous du silence à l'auscultation, surtout si ce silence est mêlé de fins craquements. Alors, alors seulement, demandez une radiographie bien faite qui vous servira à établir le bilan des lésions, à les préciser, qui démasquera une caverne que l'auscultation la plus minutieuse ne pouvait découvrir et qui, chez certains incrédules ou malintentionnés, vous servira de témoignage de la véracité de votre diagnostic. Cet état de lieu, ce document est nécessaire. Tout ce que j'ai dit au début d'hostile à la radiologie, doit ici s'effacer devant la grandeur du service rendu. Mais pourvu qu'il ne soit pas trop tard...

***

Que faire en effet d'un sujet porteur de désordres tuberculeux ?

Est-ce un fébricitant en évolution subaiguë porteur d'une caverne de fraîche date non encerclée, bien isolée et affectant un seul lobe.

N'hésitez pas, surtout si le sujet crache du sang. Faites-lui un pneumothorax.

Mais combien de ces malades répondent à de telles exigences ?

Il nous faudra d'abord éliminer les cavitaires anciens, aux lésions rigides, épaisses, empêchant le collapsus.

Il nous faudra éliminer les pulmonaires symétriques.

Il faudra que le pneumo soit réalisable ; enfin, que la lésion pulmonaire soit unique, sans détermination rénale intestinale, osseuse, ganglionnaire, cutanée, etc..., qui échappent forcément à l'insufflation. Vous voyez que dans cette armée de tuberculeux, le rôle du pneumothorax est bien réduit, à supposer qu'il soit efficace, exempt de complications et surtout bien solide. Les statistiques des opérés, sont en effet bien décourageantes, vues dix ans plus tard... Mais n'insistons pas.

Qu'allons-nous donc faire de ces malheureux suppurants, de ces fibro-caséeux qui, sans être immédiatement menacés dans leur vie, sont des parasites pour la société, des non valeurs dangereuses, encombrantes et ruineuses ?

Ils ont droit à notre pitié et aussi à notre secours.

Or, le secours actuel, le sana, grande ressource pour se débarrasser de leur présence gênante a d'avance fait faillite. J'en appelle à votre bonne foi. Autant le sana est précieux pour les bacillaires débutants, autant il est illusoire pour le tuberculeux profondément atteint. Or, ils sont légion, qui tendent leurs mains.

Je crois qu'on peut faire beaucoup, mieux en tous cas que le sana, avec l'allergine dont il me reste à vous parler, et que le tuberculeux vrai peut lui-même bénéficier de cette méthode qu'est l'allerginisation.

***

Qu'est-ce que l'allergine ?

Une substance destinée à éveiller ou à renforcer l'allergie, c'est-à-dire la résistance spécifique du tuberculeux. On a beau dire que l'allergie n'est pas l'immunité, et c'est assez vrai, elle a beaucoup de points de contact avec elle et les bons tuberculeux, bien résistants, ont toujours une forte allergie, une très belle cuti-réaction, tels les ganglionnaires, les sujets atteints d'érythème noueux, etc..., etc...

L'allergine, fort difficile à préparer, est extraite du bacille tuberculeux, mais d'un bacille spécial, éminemment soluble et par des moyens peu offensifs qui respectent l'intégrité chimique du bacille. On ne les chauffe pas pour les stériliser et pour supprimer de l'entourage de ce bacille les substances nocives, comme la tuberculine, on use de moyens puissants mais inoffensifs pour sa composition.

Injectée à un malade, je veux dire à un tuberculeux, quel qu'il soit, l'allergine, tout comme la tuberculine, provoque une réaction, mais cette réaction, si forte soit elle, est sans lendemain et après quelques jours de repos un bien-être inconnu du sujet est ressenti, qui lui fait oublier la réaction et sa fatigue, et l'engage à continuer. Les malades qui ont goûté de l'allergine y reviennent tous.

Comment savoir si un sujet peut être traité par l'allergine ?

Tous les tuberculeux vrais, à lésions installées, à radiographie positive, quel que soit le siège anatomique de leur mal, quel qu'en soit la forme clinique, *même fébrile*, quelle qu'en soit la profondeur, peuvent recevoir de l'allergine. Une seule condition prohibitive, c'est qu'on n'ait pas affaire à un cachectique, que la cuti-réaction à la tuberculine soit encore positive telle que nous l'avons décrite, c'est-à-dire peu colorée mais saillante. On voit d'ici le nombre immense de malades répondant à cette définition.

Messieurs, l'efficacité d'un traitement de la tuberculose doit être aussi objectif que possible. Foin des statistiques trompeuses, foin des sensations et des auto-suggestions du malade. Nous demanderons à ce traitement une action rapide jugée sur une courbe thermique ou sur des lésions extérieures, telles par exemple qu'un lupus, qu'une irido-cyclite, ou encore jugée au moyen de la guérison d'une affection réputée incurable, telle la méningite tuberculeuse.

Pour ne citer que cette dernière, je possède actuellement plus de 14 cas de pie-mérite bacillaire, avec bacilles constatés à l'examen du L. C. R. qui ont cédé à ce traitement, proportion encore bien faible si l'on en établit le pourcentage (7 %) mais supérieure à tout ce qui a été tenté jusqu'ici.

C'est sur cette note optimiste que je voudrais clore cette conférence, qui est destinée à vous montrer que le dernier mot n'est pas dit en matière de phtisiothérapie et qu'à ce point de vue les médecins valent bien les chirurgiens



M. LE PROFESSEUR ANDRÉ JOUSSET

XXIIe Congrès français de médecine

Trois questions seront l'objet des travaux du Congrès : 1° La lympho-granulomatose maligne ; 2° Les acrocyanoses ; 3° Le traitement médico-chirurgical des abcès du poumon.

La séance solennelle d'ouverture se tiendra à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 10 octobre, à 9 h. ½ du matin, sous la présidence de M. le Président de la République. Les autres séances auront lieu les matins à 9 h. ½, les après-midi à 3 heures à la Faculté.

Lundi 10 octobre, à 10 h. ½ : Rapports sur la première question : Formes anatomo-cliniques de la lymphogranulomatose maligne. Rapporteurs : M. Maurice Fabre (de Lyon) : Caractères anatomo-cliniques de la granulomatose maligne ; ses formes anormales. — MM. Huys (de Bruxelles) et Gibert (de Genève) : La radiothérapie de la lymphogranulomatose maligne. — MM. R. Weissmann-Netter, J. Delarue et V. Oumansky (de Paris) : Les résultats de l'expérimentation dans la lymphogranulomatose maligne.

Lundi 10 octobre, à 15 heures : Discussion des rapports et communications sur la première question.

Mardi 11 octobre, à 9 h. ½ : Rapports sur la deuxième question : Les acrocyanoses. Rapporteurs : MM. Maurice Villaret (de Paris), Justin Besançon (de Paris) et Cach... (de Paris) : Physiologie pathologique des acroasphyxies. — MM. May (de Paris) : Etude clinique de l'acrocyanose essentielle.

Mardi 11 octobre, à 15 heures : Discussion des rapports et communications sur la deuxième question.

Mercredi 12 octobre, à 9 h. ½ : Rapports sur la troisième question : Traitement médico-chirurgical des abcès du poumon. Rapporteurs : MM. E. Sergent (de Paris) et K...riasky (de Paris), avec la collaboration chirurgicale de MM. Baumgartner (de Paris) et Iselin (de Paris) : Indications thérapeutiques, médicales et chirurgicales dans les abcès du poumon. — M. G. Lardennois (de Paris) : Les séquelles des abcès du poumon ; chirurgie complémentaire et réparatrice. — MM. L. Kindberg (de Paris) et ...las (de Paris) : Les méthodes bronchoscopiques et les suppurations pulmonaires. — Etienne Bernard (de Paris) : L'émétine dans le traitement des abcès du poumon.

Les membres du Congrès pourront bénéficier d'une réduction de tarif en utilisant la feuille ci-jointe qu'ils voudront bien adresser au trésorier en même temps que leur bulletin d'adhésion et leur cotisation.

Inscriptions. — Le montant de la cotisation est de 100 francs pour les membres adhérents et de 50 francs pour les membres associés et les étudiants en médecine. Prière de s'inscrire en envoyant le bulletin d'inscription ci-joint, accompagné de son montant, au trésorier, M. G. Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé

A mon avis

On parle de comprendre la suppression du service de santé militaire dans les économies budgétaires prévues au budget du département de la guerre.

Beaucoup vont se récrier et pourtant, en examinant les faits avec beaucoup de sang-froid, cette réforme n'apparaît pas ridicule. Au demeurant, il n'y a rien, dans cette mesure, qui soit tout à fait neuf. Cette réforme a déjà été entrevue et nous l'avons à cette place favorablement commentée.

Le premier point est indiscutable : la médecine militaire n'a rien qui lui soit particulier ; elle est une médecine comme une autre, les militaires ayant les mêmes maladies que les civils. Par conséquent, il apparaît comme parfaitement inutile d'entretenir à grands frais des écoles où l'on donne aux futurs médecins de l'Armée un enseignement qu'ils peuvent trouver sur les bancs des facultés.

En second lieu, les soldats qui se trouvent dans les villes de garnison pourraient fort bien être soignés par des médecins civils exerçant dans ces mêmes villes. Les hommes du corps de la gendarmerie profitent déjà des soins de médecins civils — qui acceptent d'être rémunérés avec des lettres de félicitations...

Il n'y a pas de raison qui s'oppose à ce qu'on ne puisse traiter un fantassin ou un artilleur de la même manière qu'un gendarme. Pour les garnisons nombreuses (il n'y en a guère), les étudiants en médecine, faisant leur année de service obligatoire, y pourvoiraient.

Quant aux troupes en manœuvre ou en séjour dans les camps d'instruction, elles seraient accompagnées d'abord par ces médecins auxiliaires et s'il en était besoin par des médecins de réserve dont le recrutement ne serait certainement pas malaisé, les grades et les décorations devant être la récompense de ces services spéciaux.

Quant aux médecins et aux chirurgiens que réclameraient les hôpitaux militaires, ils seraient recrutés parmi les médecins civils tout comme cela s'effectue à présent pour tous les hôpitaux ordinaires. Ces médecins et ces chirurgiens resteraient d'ailleurs des civils, tout comme ceux de l'Assistance publique, et ils auraient le droit absolu de tirer de la clientèle civile l'essentiel de leurs revenus.

Il resterait à pourvoir les corps de troupes qui se trouvent aux colonies et sur le théâtre des opérations extérieures. Rien de plus simple. Ce recrutement s'effectuerait par voie de concours, comme on opère actuellement pour les médecins de colonisation.

La guerre a démontré que des médecins peu ou pas galonnés savaient fort bien soigner des militaires et cette expérience donne tellement de poids à cette réforme qu'il est étonnant qu'on ait tant tardé à vouloir la réaliser.

J. CRINON.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or

Docteur Corcket, médecin-chef de service à l'asile d'aliénés du Bon-Sauveur de Caen ; docteur Le Rasle, de Caen ; docteur Leroux, de Caen ; docteur Henri Baruk, médecin-chef de service à la Maison nationale de santé de Saint-Maurice (Seine) ; docteur Fontaine, de Saint-Séver (Calvados) ; docteur Barbillion, de Paris.

Médaille d'argent

Docteur Pélicand, de Bourg ; docteur Dulac, de Paris ; docteur Odinet, de Paris ; docteur Maurice Pin, de Briançon ; docteur Boivin, de Saint-André-sur-Orne (Calvados) ; docteur Paul Bouvy, de Metz ; docteur Dansac d'Asnelles (Calvados) ; docteur Cermont, de Caen ; docteur Bertrand, de Beny-Bocage (Calvados) ; docteur Lefèvre, directeur du bureau d'hygiène de Caen.

Médaille de bronze

Docteur Miégeville, de Paris ; docteur Gazet du Châtelier, de Chauny (Aisne) ; docteur Germain, de Mios (Gironde) ; docteur Foucaud, de Château-Thierry ; docteur Ichok, de Clichy.

ON NOUS INFORME QUE

Le troisième Congrès de la Société Scientifique Française de Chirurgie Réparatrice, Plastique et Esthétique aura lieu à Paris, les 7 et 8 octobre 1932, sous la présidence du Dr Dartigues. Et pendant le Congrès il y aura une exposition d'instruments, de moulages et de livres concernant la chirurgie esthétique.

Les communications doivent être envoyées d'urgence.

Pour tous renseignements, s'adresser chez le docteur Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris (16e), ou au secrétariat de la Société, chez le docteur Ch. Claoué, 1, rue Singer, Paris (16e).



M. le docteur Meignant, reçu 1er au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé médecin du cadre des asiles publics d'aliénés et chargé provisoirement du service des enfants anormaux à l'hospice J.-B. Thiéry, de Maxéville (Meurthe-et-Moselle).

Le Congrès du Rhumatisme aura lieu le 15 octobre 1932. Cotisations et renseignements, docteur Lacapère, 51, rue Bonaparte, Paris (6e), et docteur Mathieu-Pierre Weil, 60, rue de Londres (8e).

Les élèves et les amis de Jules Auclair ont formé le projet de commémorer sa mémoire par la frappe d'une médaille. Ils ont le désir que la haute valeur et la probité scientifique d'Auclair, qui s'alliait à une abnégation allant jusqu'au sacrifice, reçoivent cet humble hommage pour perpétuer le souvenir des beaux travaux, qu'il entreprit dès le début de sa carrière et qu'il continua durant toute sa vie, sur la pathogénie et le traitement de la tuberculose. Ils espèrent que vous voudrez bien les seconder dans leur mission et leur envoyer votre souscription.

Chaque souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille qui sera gravée par M. Fix-Masseau.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Paul Radiguier, trésorier, 151, rue de Grenelle, Paris (7e).

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Jean Granon, externe des hôpitaux à l'hôpital de la Croix-Rousse, de Lyon :

« Externe de grande valeur morale, a toujours fait preuve du plus grand dévouement dans l'exercice de ses fonctions. A contracté successivement, dans le service des contagieux, la fièvre scarlatine et la fièvre typhoïde. A succombé victime de son devoir ».

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

Le volume jubilaire du professeur Hartmann lui sera remis le dimanche 10 juillet, à 11 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu. Ses collègues, amis et élèves sont priés d'y assister : il ne sera pas envoyé d'invitations individuelles.

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental de la Guiche (Saône-et-Loire).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 20 juillet 1932, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Un concours pour une place de chirurgien des hôpitaux s'ouvrira le 14 novembre 1932, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.



Une offensive de grande envergure, contre les projets d'augmentation d'impôts

En présence des projets fiscaux tendant à augmenter sous une forme ouverte ou cachée les charges de ceux qui paient, ce qui aura pour conséquence d'aggraver les effets de la crise, la Fédération nationale des Contribuables, 24, rue de Clichy, à Paris, a décidé de passer à l'action.

Tous ses syndicats affiliés vont être alertés et vont recevoir des instructions précises pour la résistance ; par ailleurs il est fait appel à tous les présidents de groupements corporatifs et professionnels en vue de rechercher un terrain d'entente permettant l'union de tous les efforts jusqu'ici dispersés.

Il est fait également appel à tous ceux qui peuvent aider le mouvement de quelque manière que ce soit afin d'organiser de toute urgence à Paris, une démonstration massive en constituant le front unique de toutes les bonnes volontés.

Des renseignements complémentaires seront fournis au siège de la Fédération Nationale des Contribuables.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Pierre-Henri Codet et Mme, née Suzanne de Lavedan de Casaubon, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Jacqueline. 1er juin 1932.

— Le docteur André Halphen et Mme, née Jacqueline Angel, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Pierrette. 12 juin.

Mariages

— En l'église Saint-Honoré d'Eylau a été béni hier le mariage de Mlle Jacqueline Picot, fille du docteur Gaston Picot, officier de la Légion d'honneur, et de Mme G. Picot, avec M. Gérard-Adolphe Lacan, fils de M. Adolphe Lacan, avocat à la cour d'appel, membre du conseil de l'ordre, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Vergniaud.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Maurice Picot et M. Marcel Bô, ses oncles, et le docteur Landowski ; pour le marié : Mme Ernest Buffet, M. Grondard et M. André Le-maréchal.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Suzanne Picot, Françoise Picot, Nicole Llewellyn, Christiane Larmoyer, Denyse Boucheron et Colette Rambeau.

Après la cérémonie religieuse, Mme Gaston Picot a donné une brillante réception pour les parents et amis des deux familles.

— Nous avons appris le mariage de Mlle Jeanne Carnot, fille de M. le Professeur Paul Carnot et de Mme Paul Carnot, avec M. Sam Meaudre de Lapouyade. La célébration du mariage a eu lieu le 1er juin, à la mairie du VIIe arrondissement et à l'église Saint-Pierre du Gros-Caillou.

Nécrologie

— On prie de faire part du décès du docteur Henri Marciguey, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. De la part de Mme H. Marciguey, de M. et Mme Charles Canlorbe, de MM. Jacques et Pierre Canlorbe.

— On annonce le décès de Mme Sylvain Levy, née Clémence Weill. De la part du docteur Marcel Dreyfuss et Mme, née Rueff, de M. Gilbert Dreyfuss, de M. et Mme Alfred Levy et de toute la famille. Nancy, 24, rue des Bégonias. L'enterrement a eu lieu, le 21 juin, à 4 heures, au cimetière israélite de Nancy.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

L'Académie de Médecine, mardi dernier, a procédé à une répartition des fauteuils entre ses membres. Ce fut une opération longue et difficile. Un plan avait été remis à chacun de nos honorables immortels, mais, beaucoup de ceux-ci ne sont pas assez familiarisés avec la lecture des cartes d'état-major et il en résulta de nombreuses erreurs dans le choix effectué par tel ou tel. Les plus sages furent ceux qui s'en remirent au hasard pour le choix de leur siège.

Au demeurant, si l'on avait tiré au sort la chose eut été beaucoup plus rapide et il y eut moins d'assauts d'une politesse stérile : « asseyez-vous, Monsieur, je n'en ferai rien. Voulez-vous ce fauteuil ? Cette place vous conviendrait-elle ? Voulez-vous la mienne ? etc... »

D'ailleurs cette répartition officielle n'a aucune valeur, car il est d'usage constant que les membres de l'Académie n'hésitent pas à s'asseoir où bon leur semble sans risque de froisser quiconque. Et c'est d'ailleurs la meilleure formule qui convienne entre gens de bonne Compagnie.

∴

Nous lisons dans l'Agence technique de la Presse :

« Il y a quelque temps, décédait à Paris, en son hôtel, 123, avenue de Wagram, un ancien pharmacien, M. Jean Fougeral, qui, par testament, instituait pour légataire universel le Bureau de Bienfaisance d'Angoulême, sa ville natale. Cet ancien pharmacien de Paris était surtout connu comme fabricant de spécialités pharmaceutiques réputées dans le monde entier et comme viticulteur. Il avait, à ces deux titres, amassé une fortune considérable dont le montant exact n'est pas encore connu, mais que l'on évalue dès maintenant, malgré la dépréciation des valeurs mobilières, à 150 millions de francs ».

Ajoutons que M. Fougerat réalisa cette fortune considérable avec l'exploitation du Sirop Rami.

∴

Au cours de la manifestation solennelle en Sorbonne des Ligues de prophylaxie criminelle et mentale et de sexologie, le sénateur Leredu, ancien ministre de l'Hygiène, se montra partisan énergique du vote des femmes. La salle — qui n'était pas faite que de femmes — lui fit un succès. Signe des temps. Mais quand il dut évoquer la grande guerre, il le fit seulement par périphrases et le mot de guerre ne fut pas prononcé. Signe des temps, sans doute, aussi ? Et pourtant ! Pour éviter ce crime, la guerre, il n'est pas de mauvaises occasions d'en parler... et puisqu'il s'agissait de prophylaxie criminelle...

∴

Nous savons dès maintenant que la commémoration du centenaire du grand Fournier n'aura pas été vaine. Elle nous aura valu d'intéressantes mises au point de syphiligraphie, de prophylaxie antivénérienne et même la visite du nouvel amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis, encore inachevée et qui s'appellera, naturellement, Amphithéâtre Brocq. Mais surtout combien capitale nous paraît l'heureuse idée que nous allons signaler : à droite de l'entrée principale de l'Hôpital Saint-Louis, la rue Bichat dessine un angle. On n'a pas hésité à baptiser ce recoin « place du Docteur-Alfred-Fournier ». Nous ne croyons pas qu'il est nécessaire de donner aux voies publiques le nom des hommes que nous admirons, mais quand cela se fait il faudrait, tout de même, que cela n'ait pas l'air d'un geste de dérision.

∴

Dans la bibliothèque de l'Académie de médecine, on pouvait voir, mardi dernier, Gueniot plongé dans la lecture d'un livre auquel il semblait prendre un intérêt passionné. Nous avons eu la curiosité de savoir dans quelle lecture pouvait ainsi se complaire ce vigoureux centenaire et nous avons, sans discrétion, avouons-le, surpris par-dessus ses épaules, qu'il s'agissait du premier des dix ou douze volumes constituant l'œuvre de Fontenelle.

∴

M. Jules Renaud racontait l'autre jour, dans les couloirs de l'Académie, la savoureuse anecdote que voici :

Comme il présentait un jour à de jeunes stagiaires, dans une salle de son service, un cas clinique intéressant, il s'adressa à l'un d'eux en lui demandant de se rendre compte par lui-même, en auscultant le malade, des signes cliniques qu'il venait de leur exposer. D'un geste poliment discret, le jeune homme — un Argentin — se récusa. « Y'ai confiance », prononça-t-il simplement !

Voir page 11, la prime gratuite offerte aux abonnés de l'*INFORMATEUR MÉDICAL*





La médecine il y a 50 ans

La durée de l'isolement dans les maladies contagieuses

A la séance de l'Académie de médecine du 13 juillet 1882, Hillairet lut un rapport relatif au temps d'éviction à imposer aux élèves des écoles atteints d'affections contagieuses. Ce rapport se terminait par les conclusions suivantes :

La varicelle dont la marche est souvent irrégulière peut, dans certains cas, avoir une durée de dix à douze jours. Il faut de huit à dix jours pour la chute des croûtes ; l'isolement devra être de vingt-cinq jours.

La variole a une période prodromique de trois à quatre jours ; celle d'éruption de quatre à cinq ; celle de suppuration des pustules de trois à quatre ; la dessiccation demande trois jours ; la chute des croûtes six jours, puis vient une période de desquamation furfuracée sans limites précises. On peut donc fixer à quarante jours la durée moyenne de l'isolement.

Dans la scarlatine la période d'invasion est de six à quarante-huit heures, exceptionnellement trois jours ; l'éruption s'effectue en cinq ou six jours (d'autres disent six à huit) ; la desquamation commence le quatorzième ou quinzième jour, elle a une durée qui varie de quinze à vingt-six jours. L'isolement devra être de quarante jours.

La rougeole a une période prodromique de trois à quatre jours en moyenne, exceptionnellement de six à huit et même douze jours. L'éruption s'effectue en douze à quarante-huit heures, puis elle décline durant environ quatre jours ; la desquamation dure de huit à quinze jours. Un isolement de quarante jours sera donc suffisant.

Les oreillons ont en moyenne une durée de six jours dans les cas ordinaires ; la convalescence est de six à sept jours, jusqu'à la disparition complète de la tuméfaction des parotides. S'il y a quelque complication par métastase, cette complication dure environ neuf jours en moyenne. Un isolement de vingt-cinq jours sera donc suffisant.

La durée de la diphtérie est très variable, mais, par prudence, il est bon de fixer pour l'isolement la durée la plus longue, soit quarante jours.

Le rapporteur insista sur ce point que l'isolement doit être absolu ; il cita un règlement promulgué le 25 septembre 1773 par la *Chambre de ville de Dijon*, et qui prescrivait déjà cet isolement absolu pour la variole.

Et l'auteur fit adopter par l'Académie les mesures suivantes :

1° Les élèves atteints de la varicelle, de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, des oreillons ou de la diphtérie seront strictement isolés de leurs camarades ;

2° La durée de l'isolement devra être de quarante jours pour la variole, la rougeole, la scarlatine et la diphtérie ; de vingt-cinq jours pour la varicelle et les oreillons ;

3° L'isolement ne cessera que lorsque le convalescent aura été baigné ;

4° Les vêtements que l'élève portait au moment où il est tombé malade, devront être passés dans une étuve à plus de 90 degrés et soumis à des fumigations sulfureuses, puis bien nettoyés ;

5° Les objets de literie, les rideaux du lit et de la chambre d'isolement, les meubles et les parois mêmes de la chambre doivent être largement désinfectés, lavés, puis aérés ;

6° L'élève qui aura été atteint, en dehors d'un établissement d'instruction publique, de l'une des maladies contagieuses énumérées dans ce rapport, ne pourra être réintégré que muni d'un certificat de médecin, attestant qu'il a satisfait aux prescriptions ci-dessus énoncées.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

A la Commission Interdépartementale des Assurances Sociales, pour les départements de Seine et de Seine-et-Oise.

Le 29 juin 1932, la Commission interdépartementale tripartite des Assurances sociales pour les départements de la Seine et de Seine-et-Oise, s'est réunie, avenue Lowend sous la présidence de M. Heller. On sait que cette Commission nommée par arrêté ministériel du 19 décembre 1931 en exécution de loi du 30 avril 1930 (art. 7, paragraphe 5) composée pour un tiers de représentants des Syndicats de praticiens, pour un tiers de représentants des Caisses et pour un tiers de représentants de l'Administration et des hôpitaux publics.

Après lecture des rapports présentés par une sous-commission prise dans son sein, Commission plénière interdépartementale approuvé à l'unanimité les conventions passées entre les Caisses de répartition de la région parisienne d'une part et les Syndicats de praticiens d'autre part : Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, Syndicat médical de Seine-et-Oise, Syndicats de chirurgiens-dentistes, Syndicats de sages-femmes.

Elle a également approuvé à l'unanimité les tarifs de responsabilité des Caisses concernant ces conventions, ainsi que les tarifs de responsabilité pour les analyses biologiques, les lunettes et les appareils d'orthopédie.

Enfin, elle a approuvé, toujours à l'unanimité, les conventions passées par les Caisses avec l'Administration de l'Assistance publique à Paris et avec les hôpitaux publics du département de la Seine, ainsi que les barèmes annexés à ces Conventions. Seule la convention passée par les Caisses avec l'hôpital public du Klemlin-Bicêtre, dont le texte s'écartait considérablement de celui des autres conventions, n'a pas été approuvée par la Commission. A la suite d'un long débat, il a été décidé que des négociations seraient engagées par les Caisses avec l'hôpital communal du Kremlin-Bicêtre pour obtenir de celui-ci, et dans le sens indiqué par la Commission, des modifications à la Convention non approuvée.

Ces importantes décisions de la Commission interdépartementale, toutes prises à l'unanimité, rendent donc légales les conventions sus-indiquées ainsi que les tarifs de responsabilité et les barèmes annexés à ces conventions, qui jusqu'à maintenant n'avaient eu qu'un caractère provisoire.



LES BELLES PAGES MÉDICALES

Antoine-Laurent-Jessé BAYLE

(1799-1858)

Antoine-Laurent-Jessé Bayle, né au Vernet, vient à Paris en 1815, étudier la médecine, sous la direction de son oncle, Gaspard-Laurent Bayle ; l'auteur des Recherches sur la Phtisie meurt en 1816, laissant à ses amis Laennec, Cayol, Récamier, la tâche de guider son jeune parent. Grâce à ses protecteurs, Bayle junior entre comme interne à la maison d'aliénés de Charenton. Frappé d'admiration par l'expérience de son maître, désireux de soutenir les idées que Royer-Collard professe touchant la phrénésie chronique, il réunit les matériaux de sa thèse qu'il soutient en 1822, à 23 ans. Les Recherches sur les maladies mentales portent en épigraphe une pensée du poète anglais Armstrong, auteur de Art of preserving healtt curieusement extraite de cet ouvrage, réputé médiocre « Souvent ces malaises jaillissent du corps, accompagnés de longues souffrances, détruisent la santé la plus importante, celle du cerveau ; et, quand décline celui-ci, que les malaises atteignent le premier, l'être conscient tombe rapidement dans un état de langueur. » Jusqu'à Bayle, aucun travail n'a irréfutablement établi la correspondance entre les lésions cérébrales et la démence ; cette conception s'est heurtée à des réserves, à des oppositions obstinées. On ne s'étonne point de voir Broussais soutenir que les troubles cérébraux dépendent d'une gastrite chronique ; et Bayle sacrifiera aux idées du jour en recherchant, dans un chapitre de sa thèse, si l'aliénation mentale peut être occasionnée, entretenue ou modifiée par une gastrite ou une gastro-entérite chronique. D'autre part, Pinel (Nosographie philosophique, tome III, 1818), s'exprime ainsi : « Combien ne doit-on pas être réservé sur cette correspondance entre les lésions des facultés morales et les particularités de conformation que peuvent offrir les parties du cerveau ou du cervelet, les membranes ou les os qui leur servent d'enveloppe !... Combien de travaux et de recherches ne faudrait-il pas d'abord faire sur toutes les particularités de structure que peut offrir l'extérieur ou l'intérieur de la tête, indépendamment des lésions de l'entendement ? » Esquirol, Georget, élèves de Pinel, Foïret, estiment que les lésions cérébrales, observées chez les aliénés, sont l'effet et non la cause de l'aliénation. En novateur, Bayle fait table rase de ces opinions. Dans sa thèse, il s'efforce de montrer que « l'aliénation mentale est parfois le symptôme d'une inflammation chronique de l'arachnoïde », et avec plus de force encore, il poursuivra la même idée maîtresse dans le Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, qu'il fera paraître en 1826. « Tout médecin, écrit-il, qui, sans être dominé par aucune prévention et par aucune idée préconçue, étudiera avec soin les phénomènes de l'aliénation mentale, en appréciera les causes, et comparera les symptômes de la maladie avec les lésions anatomiques qu'on rencontre à l'ouverture des aliénés qui succombent, ne pourra s'empêcher de reconnaître que la folie est le plus souvent idiopathique, et quelquefois cependant symptomatique. » Dans ces derniers cas, c'est en relevant, dans les observations de Roger Collard et les siennes, la coïncidence entre les symptômes et les lésions, qu'il a pu réunir les éléments de l'arachnitis chronique, devenue la paralysie générale progressive. Suivant lui, le délire, l'agitation, la fureur, sont en rapport avec les méninges injectées et enflammées, les idées ambitieuses, avec la congestion cérébrale. De cette relation, de cause à effet, il indique deux sortes de preuves : 1° les attaques apoplectiques sont suivies d'idées de richesse et de grandeur; 2° des émissions sanguines diminuent le délire ambitieux ; une nouvelle attaque apoplectique l'augmente. Quant à la paralysie incomplète, elle est due à la compression progressive du cerveau par la méningite chronique diffuse ; ainsi se trouve rejetée l'opinion d'Esquirol et de Georget qui ne considéraient les symptômes moteurs de la « paralysie musculaire chronique », que comme une complication survenant dans le cours des vésanies. La conception anatomo-pathologique de Bayle fut âprement combattue, mais ses adversaires se réconcilièrent avec lui sur le terrain clinique. Georget lui-même reconnut que chez un grand nombre de déments on rencontre les idées ambitieuses que Bayle a remarquées le premier, et qui sont le signe distinctif de la maladie. L'observation typique, que nous reproduisons, et les commentaires, qui la suivent, donnent une juste idée du choix qu'a opéré Bayle en dissociant l'arachnitis chronique du groupe confus des psychoses, réalisant, ainsi que l'a dit Baillarger, « le plus grand progrès que l'on ait à signaler dans l'histoire des maladies mentales », — jusqu'au jour, doit-on ajouter, où l'étiologie de la P. G. a été découverte et reconnue.

P. ASTRUC.

RECHERCHES SUR LES MALADIES MENTALES

(Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 Décembre 1822).

Observation d'arachnitis chronique avec aliénation mentale

Par L.-J. BAYLE

1° *Observation.* — Arachnitis chronique (monomanie, démence). — Claude-François L..., d'un tempérament assez robuste, âgé de quarante-huit ans, limonadier, avait fait beaucoup d'excès de boissons, et s'était livré d'une manière immodérée aux plaisirs vénériens. Il avait éprouvé des pertes qui lui avaient donné des chagrins très vifs. Au mois d'avril 1818, il perd tout à coup la connaissance, qui revient peu de temps après. Cette attaque est suivie d'une hémiplégie du côté droit, qui se dissipe peu à peu. Dès lors, les facultés intellectuelles se dérangent ; il survient un délire ambitieux qui domine sans cesse le malade, et qui augmente graduellement.

Dans le mois d'octobre, il est l'empereur Napoléon ; il a des richesses immenses, quarante mille tonneaux remplis d'or ; sur tout autre sujet, ses idées conservent une certaine cohérence. Le plus souvent calme, il est quelquefois très agité, et même violent quand on le contrarie ; il parle très difficilement et marche en chancelant ; il ne dort pas, mange bien ; les jambes sont légèrement œdématiées. Le 27 octobre, il est conduit à la maison royale de Charenton. Etat de démence, idées ambitieuses dominantes, paralysie incomplète plus avancée.

Pendant les deux premiers mois, peu de changement dans son état. Le 4 janvier 1819, pâleur et flaccidité générales, sensations obtuses, nulle attention aux objets environnants, dont il ne s'occupe point. Il entend difficilement les questions qu'on lui fait ; pour qu'il comprenne et qu'il réponde, il faut les répéter plusieurs fois, et les lui présenter de diverses manières. Il ne conserve qu'un petit nombre d'idées ambitieuses incohérentes, qu'il exprime lorsqu'on lui parle, quelle que soit la demande qu'on lui fasse; il est empereur ; ses deux fils sont empereurs, et logent aux Tuileries; il a des millions et encore des millions ; sa femme a trois croix d'honneur. Sur tout autre objet, il est incapable d'associer les idées, même les plus simples. Si on lui demande de quel pays il est empereur, il répond de Besançon, auquel il réunit l'Allemagne et la France.

Il peut à peine se soutenir sur ses jambes ; il marche lentement, chancelle à chaque pas qu'il fait, en traînant les pieds. Il est tranquille, apathique, silencieux, et reste ordinairement assis sur un fauteuil, sur lequel on l'attache pour l'empêcher de tomber ; d'autres fois, il se promène dans la cour ou le corridor. Par moment, il parle à voix basse et répète sans cesse les mots d'*empereur, millions, diamants*, etc. Sa voix est cassée, tremblante, sa prononciation très difficile. Il lâche involontairement ses excréments et ses urines. Il a bon appétit, demande souvent à manger, et est très maigre.

Le 14 janvier, il ne peut plus se soutenir ; la face est très altérée, les facultés sont plus oblitérées ; il a des excoriations sur diverses parties. Le 30, débilité, maigreur, jambes œdématiées, silence continuel, nulle réponse aux questions qu'on lui fait, à moins qu'elles ne soient relatives à son délire ambitieux. Dans ce cas, il dit seulement, *empereur, je suis empereur*.

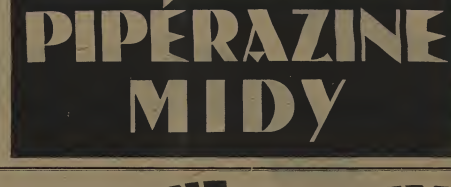
Le 8 février, prostration morale et physique complète. Il ne peut proférer une seule parole et ne fait aucun mouvement qui indique qu'il comprend les questions ; la face est agitée de légers mouvements convulsifs ; les yeux sont fixes et inexpressifs. Toutes les parties qui sont exposées à une pression ou à un frottement un peu fort, telles que le sacrum, les trochanters, les coudes, etc., sont le siège d'excoriations livides et de plaies gangréneuses ; le pouls est petit et lent ; ces symptômes augmentent. Le 9, agonie de quelques heures, et mort.

Ouverture du cadavre. — Cadavre extrêmement maigre, jambes et pieds infiltrés, escharres sur diverses parties du corps.

(Voir la suite page 6)

Voir page 11, la prime gratuite offerte aux abonnés de l'INFORMATEUR MÉDICAL





Antoine-Laurent-Jessé BAYLE

(1799-1858)

(Suite et fin de la page 5)

Crâne. — Un peu de sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde ; quatre à six onces du même liquide épanché à la base du crâne. Le feuillet arachnoïdien de la dure-mère très injecté. Les deux hémisphères du cerveau adhérents dans la grande scissure. L'arachnoïde cérébrale de la base de l'encéphale, saine ; celle de la convexité et de la face interne des hémisphères, opaque, blanchâtre en divers points, conservant en d'autres points une partie de sa transparence, épaissie, très résistante et facile à détacher de la surface du cerveau, à laquelle elle est adhérente en quelques endroits peu étendus. La pie-mère très rouge, injectée et infiltrée d'une grande quantité de sérosité. Les ventricules latéraux et le moyen, distendus par le même fluide ; la membrane qui les tapisse, ainsi que le ventricule et cervelet, très épaissie, pouvant être séparée de la surface cérébrale, parsemée de granulations sensibles au toucher, lesquelles la rendent rugueuse et chagrinée. La substance cérébrale molle ; la médullaire, beaucoup plus ferme.

Thorax. — Tous les organes pectoraux, sains.

Cavité abdominale. — La muqueuse gastrique, épaissie, rugueuse et criant sous l'instrument. Les autres organes sains.

Cette observation ne prouve-t-elle pas que le désordre des facultés intellectuelles, survenu chez L..., était le symptôme d'une arachnitis chronique et non un délire essentiel ? C'est une conclusion qu'on ne peut se refuser d'admettre, en comparant les lésions organiques avec les symptômes qu'a présentés la maladie aux diverses époques de sa durée. Il n'est pas nécessaire de prouver que l'opacité de l'arachnoïde, son épaississement, l'augmentation de sa résistance dans la région supérieure du cerveau, ainsi que l'infiltration séreuse de la pie-mère et l'épanchement d'une grande quantité de sérosité, soit à la base du cerveau, soit dans ses cavités, sont les caractères anatomiques de la phrénésie chronique. C'est un fait que personne ne contestera, et que mettent hors de doute toutes les connaissances que l'on possède sur les phlegmasies chroniques des membranes séreuses, et en particulier de l'arachnoïde. Cela posé, voyons quelle a dû être l'action des altérations organiques de cette dernière membrane pour déterminer les phénomènes de la maladie.

1° Au début, perte subite de connaissance, hémiplégie ; peu d'instants après, retour du sentiment et du mouvement du côté paralysé, mais embarras sensible dans tout le système musculaire ; dès ce moment, trouble des facultés, monomanie. Une partie de ces symptômes appartient à l'apoplexie ; mais l'absence d'épanchement sanguin, de cavité ou de kyste dans les ventricules ou la substance du cerveau, montrent qu'il n'y a pas eu d'hémorragie cérébrale. L'attaque dont a été frappé le malade était donc ce que M. *Rochoux* (Recherches sur l'apoplexie), appelle un *coup de sang*, c'est-à-dire un raptus subit de ce fluide dans les vaisseaux de la pie-mère et du cerveau ; mais il existe ici un symptôme qu'un ne voit pas dans les simples congestions cérébrales, c'est le délire. J'attribue ce symptôme à l'irritation de l'arachnoïde, qui irrite secondairement le cerveau : car s'il n'existe pas dans la congestion cérébrale, cette affection n'est pas non plus accompagnée d'altération de l'arachnoïde. Ainsi cette première période de la maladie nous présent d'une part une congestion sanguine dans le tissu de la pie-mère et du cerveau, plus une irritation légère de l'arachnoïde, et, d'une autre part, les symptômes de chacune de ces affections.

2° A la seconde période, parole embarrassée, démarche chancelante, agitation de temps en temps, et quelquefois ... facultés très affaiblies, mêmes idées ... nantes. Si on se rappelle que, dans les ... de sang, la paralysie diminue prog... ment au lieu d'augmenter, lorsqu'e... convenablement traitée, on attribue ... phénomènes à l'augmentation de la ph... masie de l'arachnoïde et de l'exhalation ... reuse, altérations qui agissent de deux ... nières sur le cerveau : 1° en l'irritant ; ... en le comprimant.

3° A la dernière période, progression ... blante et presque impossible, paralysie ... sphincters, démence complète, avec a... ment de l'intelligence qui est réduite à q... ques idées dominantes et incohérentes : ... agitation. Il arrive, à cette époque de la ... ladie, ce qui a lieu dans la plupart ... phlegmasies chroniques des membran... reuses. L'irritation légère dont s'était ... compagnée l'arachnitis, disparaît ; le tiss... la membrane séreuse cérébrale demeure ... que et épaissi ; il exhale une grande quan... de fluide séreux ; le cerveau n'est plus ... mais il est affaissé par l'abondante sér... dans laquelle il est plongé. Les observat... suivantes confirmeront ces idées, qu'on p... rait regarder comme trop hasardées dans ... endroit.



Société de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

SEANCE DU 17 JUIN 1932

Dr Burian (Prague). — *Autoplastie d... gin au moyen du skin-inlay.* — Dans ... cas d'aplasie complète du vagin, l'auteur ... employé une greffe de peau totale mo... sur un porte-greffe, le tout enfoui dans ... cavité préparée préalablement dans l'es... vésico-rectal.

Dr Castex (Châteauroux). — *Cicatrisat... esthétique d'une vaste plaie frontale.* — Ex... rèse et hémostase rapides d'une import... tumeur frontale avec le radio-bistouri, ... bonne épidermisation de la plaie, les b... geons de cicatrisation étant baignés ... tamment par un milieu isotonique colloïd... et légèrement antiseptique

Dr Acquaviva (Paris). — *Histoire d'un n... vus bleu.* — A la suite de l'ablation chirur... cale d'un nævus bleu, de la région sous-... taire, il se produit une généralisation car... nomateuse mélanique qui enlève le mala... neuf mois après l'intervention. Seules l'é... trolyse ou la diathermocoagulation doiv... être employées dans la cure des nævis m... niques, à l'exclusion de tout autre ag... physique caustique, — et de la chirurgie.

Dr Coudray (Paris). — *Traitement ... plaies de la face par rapprochement sa... suture.* — L'auteur emploie des adhésifs ... 2 cm. de largeur qu'il replie sur eux-mêm... du côté collant au niveau d'un bord de te... façon qu'ils présentent une surface colla... et une surface non collante. Il en empl... deux et les applique de telle sorte que le b... libre de l'adhésif soit placé à 5 millimèt... et parallèlement à la plaie, l'un en dess... l'autre en dessous. Une aiguille suivie d... fil pique les bords libres de ces adhésifs ... l'on serre le fil jusqu'à ce que les deux lèv... de la plaie arrivent au contact. Procédé ind... lore, facile, rapide, n'ajoutant aucune p... à celle existante.

Dr Claoué (Paris). — *Sur la correction d... nez mal conformés.* — En chirurgie esth... que, il ne faut pas seulement corriger la d... formité principale, mais aussi les difformi... secondaires. Seule cette conception perm... d'éviter des désillusions aux opérés non se... lement dans la correction des nez mal ... formés mais aussi dans les opérations ... rides, des paupières, des seins.

Dr Dantrelle (Charleville). — *Les gref... muqueuses. Nouvelle technique avec prés... tation d'instrument.* — L'auteur, pour ... réparations de muqueuses en chirurgie p... tique, rejette la greffe de Thiersh employ... jusqu'ici pour les grandes réparations. Il p... conise la muqueuse buccale. La difficult... prélèvement du greffon était un obstacle ... son emploi. Il a fait construire un inst... ment et imaginé une technique qui per... de prélever d'énormes lambeaux réguliers ... minces comme une feuille de papier. Dés... mais on peut envisager la réparation ... grandes surfaces par une vraie muque... parfaitement souple et d'une vitalité ex... ordinaire.

Dr David (Salies-de-Béarn). — *De la dou... filiforme de Salies-de-Béarn en chiru... esthétique.* — L'auteur démontre l'effica... de la douche filiforme de Salies sur les ci... trices disgracieuses, douloureuses et ch... diennes et insiste sur l'action sédative, ass... plissante et décolorante de quelques pratiq... thermales.

Dr Fruhwald (Vienne). — *Le nez dévié ... son traitement chirurgical.* — L'auteur ... pose très nettement son programme et ... que qu'il préfère opérer sous anesthésie g... rale à l'éther plutôt que sous anesth... locale.

Dr Peyroureau (Paris). — *Destruction es... tique d'un papillome géant du thorax par ... galvano et la neige carbonique associés.* — Trois mois après l'opération, il ne rest... cune cicatrice apparente.

Dr Max Leydier (de Paris). — *Quel... points de technique opératoire plastiqu... kystes synoviaux.* — L'auteur passe en r... les divers traitements. L'écrasement e... ponction du kyste étant aléatoires, seule l... tirpation à travers une incision minime ... met les meilleurs résultats opératoires th... peutiques et plastiques.

La XII[e] Réunion Neurologique Internationale nous a permis d'entendre le Prof. A. Baudouin

Le docteur A. Baudouin, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, porte la marque de ce double titre : médecin des hôpitaux, il est clinicien analyste et érudit, d'abord facile, précis, limité, même dans ses exposés cliniques comme dans sa manière de s'exprimer, mais avant tout vivant et pratique ; professeur, il est expérimentateur, homme de synthèse, presque imposant, élégant dans le choix des termes, large dans ses vues didactiques, mais avant tout clair, net dans ses schémas, enseigneur avec autorité, mais sans dogmatisme.

Au physique, il est mince, svelte même, attentif à tout voir comme à tout entendre, sobre dans ses gestes qui suivent cependant étroitement sa parole ; il est dans la juste mesure : à la Faculté, professeur ne portant pas la toge (puisque la mode le veut ainsi), il ne perd en dignité rien de ce qu'il gagne en aisance.



M. le Professeur Baudouin

Il eût des maîtres illustres, Déjerine par exemple, auquel il apporte un émouvant hommage en rendant compte du travail qu'il vient d'accomplir avec M. Schaeffer; il fut aussi l'élève du professeur Gilbert qui l'aimait et l'estimait beaucoup. Le professeur Gilbert ne manquait jamais de faire appel à sa collaboration pour ses leçons du mardi ou bien pour ses cours de perfectionnements de Pâques, auxquels il attachait tant d'importance. Un honneur, bien triste, échut d'ailleurs au professeur Baudouin après la mort prématurée du professeur Gilbert puisqu'il fut amené à assurer temporairement la direction du service de ce dernier. En effet, en dehors de ses travaux de neurologie, le professeur Baudouin a étudié avec Gilbert, les maladies du foie, les maladies de la nutrition, le diabète, auquel il a continué à s'intéresser au point de vue clinique et biologique.

Son plus récent travail est précisément cette étude de l'hyperpnée expérimentale poursuivie avec Schaeffer pour le fonds Déjerine. On sait que les physiologistes et les cliniciens ont montré que l'hyperpnée pouvait provoquer la crise épileptique ; Förster, de Breslau, dit que l'épreuve est positive dans 50 % des cas ; Claude, Montassu et Targowla ont 28 % de cas positifs ; d'autres auteurs 17, 11,5 % seulement. Le docteur Pagniez n'a rien vu qui puisse « entraîner la conviction ». Le professeur Baudouin et Schaeffer ont limité le nombre des cas qu'ils ont étudiés à 30, choisis avec soin, examinés à fond, et ont obtenu deux résultats incontestablement positifs. Le professeur Baudouin insiste sur le fait que les résultats obtenus par les différents auteurs ne sauraient être comparés, chacun employant une technique différente et expérimentant sur des malades de différentes catégories.

Biologiquement, l'hyperpnée agit en provoquant l'alcalose gazeuse par ventilation anormale de l'acide carbonique alvéolaire. Le temps même de l'hyperpnée varie selon les expérimentateurs, de 10 minutes à une heure et le professeur Baudouin note que l'hyperpnée correctement pratiquée ne saurait être soutenue pendant un temps aussi long, on est ainsi conduit à imaginer une hyperpnée passive. Brinton, de Boston, a imaginé un appareillage pour cela. Baudouin et Schaeffer en ont conçu un autre dont le principe est le soufflet des physiologistes. Ce dernier a été beaucoup perfectionné : l'appareil de Baudouin et Schaeffer conserve leur durée relative au temps expiratoire comme au temps inspiratoire, la cadence de l'appareil est régulière, variable à volonté, marquée par un vibreur sonore qui permet au sujet en expérience de suivre le rythme respiratoire. L'appareil porte un ajutage qui permet à tous moments des prélèvements de gaz et des analyses. L'épreuve dure vingt minutes, elle est complétée par une étude de la réserve alcaline du sang et de l'acidité urinaire. Les sujets qui subirent l'épreuve étaient tous des épileptiques typiques, suffisamment intelligents pour suivre la marche de l'opération. Tous étaient traités et le professeur Baudouin insiste sur le fait qu'il ne s'est pas cru le droit de suspendre le traitement pour pratiquer l'épreuve. Ces malades étaient choisis dans le service du docteur Marchand, à Sainte-Anne, ou du docteur Maillard, à Bicêtre ; les grands commictiaux, ou ceux à crises trop rares, ou trop bénignes, furent écartés. Sur 30 cas étudiés, 2 seulement donnèrent des crises indiscutables, l'un de ces cas donna, après dix minutes d'épreuve, une crise de petit mal typique, l'autre donna au bout de deux minutes une absence, une minute après, encore une absence, puis une minute après, encore une absence, plus tard une autre absence ; après la septième minute, survint une absence d'une durée de 25 secondes, au bout de dix minutes, une grande crise commictiale typique. Au cours de ces expériences, le professeur Baudouin a évité d'utiliser des sujets en imminence de crise, ces travaux ont donc toute leur valeur démonstrative.

Le professeur Baudouin termina son exposé en insistant sur la fréquence des phénomènes tétaniques observés en rappelant toutefois que ce sont des phénomènes discrets et atypiques, les tétanies caractérisées étant très rares. Ainsi envisagée, la méthode de l'hyperpnée expérimentale acquiert un grand intérêt et toutes ces possibilités ne paraissent pas encore déterminées.

Tout cet exposé a été fait avec la facilité et l'élégance qui caractérisent la manière de l'auteur. Bien que très abstrait par moment, il a été suivi avec la plus grande attention par tous les auditeurs, que le ton aimable et persuasif du professeur Baudouin fixe toujours facilement.

R.-J. M.

Fondation J.-A. Sicard

La Commission de « La Fondation J.-A. Sicard » se réunira au mois de novembre 1932 en vue d'attribuer pour la première fois les arrérages de la dite Fondation, soit environ 20.000 francs.

Le but de cette Fondation est de favoriser et de diffuser les recherches médicales, soit par travail de laboratoire, cours, publication, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France et à l'étranger.

Les candidats devront adresser pour le 15 octobre dernier délai, au doyen de la Faculté, une demande établie sur papier timbré à 3 fr. 60. Ils devront indiquer, de la façon la plus précise, les recherches ou missions qu'ils poursuivent, en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires.

Il ne peut être désigné qu'un ou deux bénéficiaires.

1[er] Congrès International d'hygiène Méditerranéenne

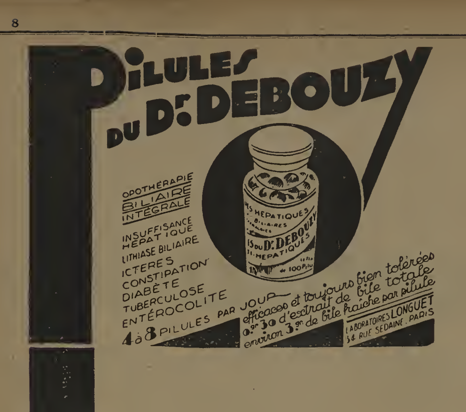
(*Marseille, 20-25 septembre 1932*)

Bureau. — Président du Congrès : M. E. Marchoux, de l'Académie de médecine, professeur à l'Institut Pasteur de Paris ; vice-présidents du Congrès : MM. Imbert, doyen de la Faculté de médecine de Marseille ; Euzière, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; Leblanc, doyen de la Faculté de médecine d'Alger ; secrétaire général : professeur H. Violle ; secrétaire général adjoint : docteur Ch. Broquet ; trésorier : docteur G. Baillière.

Inscriptions. — Les personnes qui désirent être inscrites comme membres du Congrès sont priées de s'adresser à M. le docteur Georges Baillière, trésorier du Congrès, éditeur, 19, rue Hautefeuille, Paris (VI[e]). Tel. Danton 01-40.

Elles devront ajouter à leur demande d'inscription le montant de leur cotisation, soit 100 fr.

Voir page 11, la Lampe électrique médicale offerte gratuitement aux abonnés de l'INFORMATEUR MÉDICAL.



A STRASBOURG

Des réflexions désobligeantes sur l'Université de Strasbourg

Elles ont été faites par un journal alsacien germanophile, à l'occasion du 60e anniversaire de la fondation de l'Université " Kaiser-Wilhelm "

Les « *Elsass - Lothringen - Heimatstimmen* » du 22 avril 1932 consacrent une dizaine de pages à l'ancienne Université allemande de Strasbourg, à l'occasion du 60e anniversaire de sa fondation. On sait combien les Allemands ont le goût de ce genre de commémoration. Les « *Heimatstimmen* » du Dr Ernst se devaient, pour rester fidèles à leur orientation politique, de ne pas laisser passer cet anniversaire sans rappeler les fastes de l'Université « Kaiser-Wilhelm » et sans en profiter pour lancer quelques traits contre la nouvelle Université française. Avec une habileté indéniable, les auteurs de cet article se sont servis surtout de témoignages alsaciens pour soutenir leur thèse que l'Université allemande de Strasbourg n'avait pas été ou en tout cas n'avait pas été uniquement une organisation de propagande germanique en Alsace. On se souvient peut-être de l'article que nous avions mentionné au début de l'année et qui avait paru dans les « *Süddeutsche Monatshefte* » sur ce même sujet. Son sens général était le même, mais une comparaison même superficielle permet de constater que les « *Heimatstimmen* » ne se sont pas donné la peine d'atteindre à l'objectivité au moins apparente, que manifestait l'article des « *Monatshefte* ». On en jugera par les passages suivants :

L'Université Allemande

L'Université de Strasbourg avait été créée comme seule Université du Reich. C'est le Reich aussi qui a porté dans la suite la principale charge en ce qui concerne le digne et grandiose équipement des édifices, des instituts, des séminaires et des bibliothèques, et, jusqu'à la fin, il a contribué aux frais par une subvention annuelle de 400.000 marks. Mais l'Université, dénommée plus tard d'après son fondateur l'empereur Guillaume, ne fut toutefois pas — comme c'est sans aucun doute le cas pour l'Université française qui lui a succédé en l'imitant — un corps étranger purement extérieur créé et favorisé contre la volonté et les intérêts du pays. Très vite, des milieux de l'opposition se sentirent fiers de ce nouveau lieu de sciences, ce dont témoigne une parole du protestataire Charles Grad qui n'est certes pas suspect de préjugé en faveur des réalisations allemandes. En 1909, il a déclaré au Landesausschuss : « Je crois que notre Université, qui se trouve presque achevée, est un sujet de fierté pour nous, un joyau pour Strasbourg et une magnificence pour le pays ».

Cela valait tout d'abord du cadre extérieur; aussi bien pour le bel et vaste édifice principal, inauguré en 1884, que pour les grands instituts situés en dehors des remparts abattus de la ville, et pour la cité médicale établie autour de l'ancien hôpital civil et constamment agrandie jusqu'à la fin de l'époque allemande. Ces institutions n'étaient surpassées nulle part à l'époque. L'Université française, créée en 1919, a pu reprendre cette grandiose organisation et n'a pas eu à faire ses débuts avec des moyens de fortune comme sa devancière allemande en 1872, dont les réalisations scientifiques et dont surtout les mérites pour l'Alsace-Lorraine sont passés sous silence aujourd'hui par les représentants strasbourgeois de la science française.

Au cours de ces quelques dizaines d'années, dont la brièveté contraste avec les importantes réalisations dans tous les domaines de la science, l'Université de Strasbourg s'est enracinée toujours davantage dans le pays. Vingt-quatre de ses maîtres furent à la fin des indigènes. L'espoir que le président supérieur von Moeller avait exprimé lors de l'inauguration s'était réalisé avec un éclat inattendu, à savoir que Strasbourg enverrait un jour des coryphées de la science en Allemagne qui seraient à même de concourir avec l'élite de toutes les nations dans tous les domaines des connaissances humaines.

Ils ne se recrutèrent pas seulement parmi les Allemands d'origine appelés à Strasbourg, mais aussi dans le pays lui-même. Il suffit de citer deux noms : celui d'Albert Ehrhard, le théologien catholique septuagénaire qui vit maintenant à Bonn, et celui de l'historien ecclésiastique protestant Gustave Anrich, prématurément décédé à Tubingue, en 1930. Ce furent les deux premiers présidents de l'Institut scientifique de Francfort des Alsaciens-Lorrains dans le Reich, institut qui est destiné à continuer les travaux de la science allemande relatifs à l'Alsace-Lorraine.

Il n'est pas besoin d'être grand clerc dans la matière, pour s'apercevoir de tout ce que ces lignes ont de tendancieux. L'Université allemande de Strasbourg a toujours été considérée par l'immense majorité des Alsaciens comme l'une des principales institutions de propagande dont les Allemands disposassent dans les provinces conquises. Faire cette constatation ne signifie nullement rabaisser la valeur des travaux scientifiques incontestables qui furent réalisés au sein de cette Université. Il faut, en effet, distinguer avec soin entre la valeur scientifique des hommes qui y enseignèrent et le rôle politique qui leur fut assigné. L'auteur de cet article se plaît naturellement à confondre les deux questions. Il parvient ainsi à donner un semblant de véracité à ses affirmations et il en tire argument pour attaquer ensuite, d'une façon quelque peu ridicule, l'œuvre et les tendances de la nouvelle Université française.

L'Université Française

Les Français qui entrèrent comme « vainqueurs » et « libérateurs » à Strasbourg en novembre 1918, ont détruit la deuxième Université allemande et alsacienne-lorraine, suivant l'exemple des Jacobins de la Grande Révolution. Le 2 décembre, tous les cours et conférences furent arrêtés. Les professeurs allemands, parmi lesquels se trouvaient un certain nombre d'hommes jouissant d'une renommée mondiale, furent expulsés du pays sans pouvoir même emporter leur équipement scientifique. Ce n'est que plus tard qu'on obtint du commissaire général Millerand l'autorisation da rapatrier le mobilier, les bibliothèques, les instruments et les manuscrits personnels. Le jour anniversaire de l'entrée des troupes françaises, le 22 décembre (*sic* !) 1919, une Université française fut inaugurée dans les locaux de l'Université allemande assassinée par un discours d'excitation de Poincaré qui détermina aussi par la suite dans un certain sens l'esprit de l'œuvre académique strasbourgeoise actuelle et cela pas seulement en sa qualité de président de la Société des Amis de l'Université de Strasbourg. On ne sait rien de grandes réalisations scientifiques de l'Université française de Strasbourg richement équipée et grâce à laquelle le nom de la ville aurait pu obtenir un renom international aussi brillant qu'à l'époque allemande. Il n'y a guère rien à signaler qui témoigne d'un intérêt ou d'une compréhension particulière pour des travaux de science régionale, et la population autochtone de l'Alsace et de la Lorraine allemandes n'a rien à en attendre si ce n'est un dommage intentionnel. La langue du pays ne jouit d'aucun droit dans son sein. L'intolérance et l'étroitesse nationalistes ont remplacé le véritable esprit scientifique. Il est donc compréhensible qu'on reconnaisse de plus en plus en Alsace-Lorraine par comparaison ce qu'on a perdu.

Comme si cette suite d'impertinences et d'allégations mensongères n'avait pas suffi aux éditeurs des « *Heimatstimmen* », ils tinrent à faire suivre ces diatribes, inspirées uniquement par l'esprit de parti, d'une conférence radiodiffusée le 27 avril 1931 par le « Westdeutscher Rundfunk ». Mais il n'est pas sûr que cette causerie sur « L'étudiant alsacien et l'Université de Strasbourg », dont l'auteur est un certain M. E. C. Scherer, serve autant que l'article précédent les buts des « *Heimatstimmen* ». M. Scherer fait, en effet, preuve d'un souci d'impartialité et de vérité qu'on chercherait vainement dans l'article que nous venons de citer. Certes, la tendance qui voudrait faire croire que des Alsaciens se sont laissés assimiler par l'Université allemande, apparaît encore dans de nombreux paragraphes. Mais il n'en est pas moins vrai que l'auteur n'a pas cru devoir passer sous silence la persistance de l'esprit de protestation parmi les étudiants alsaciens. Peut-être ne s'est-il pas très bien rendu compte que l'accent que la vérité l'obligeait à mettre sur ces manifestations protestataires ruinait ses affirmations sur le succès de la propagande germanique de l'Université.

(*Voir la suite page* …)



A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Armand-Delille, Bespaloff et Lestocquoy, rapportent une série de recherches qu'ils ont faites sur la digestion des farines chez les nourrissons.

Les auteurs font leurs recherches au moyen de la réaction iodophile dans les selles étudiées microscopiquement sur lames.

Ces recherches confirment scientifiquement l'opinion de la majorité des pédiatres français.

M. LE PROF. ARMAND-DELILLE

Au-dessous de 6 mois, l'enfant sain ne peut digérer qu'une très faible quantité d'amidon; à partir de 6 mois la digestion est au contraire complète même pour des rations importantes.

Le nourrisson malade, même au-dessus de 6 mois, ne digère pas les farineux.

Ils concluent que, contrairement à la tendance actuelle de divers pays, les farines ne doivent pas être employées chez le jeune nourrisson avant 6 mois et que de toute façon, pour que l'amidon soit assimilable, il faut faire subir une cuisson prolongée : les bouillies doivent être cuites pendant au moins trois quarts d'heure.

⁂

M. Levaditi présente le travail de MM. Scriban et Paulian, sur l'histopathologie des myopathies primitives.

Après avoir exposé le détail des recherches histologiques pratiquées par ces auteurs, M. Levaditi lit les conclusions auxquelles ils sont parvenus et qui sont les suivantes :



M. LE PROF. LEVADITI

1° Le groupement des myofibrilles en lames longitudinales ou en section transversale ..., la présence de noyaux axiaux ainsi que l'existence d'un système spiral de myofibrilles, appartient à l'origine embryonnaire du développement de la fibre musculaire ;

2° La présence de nombreux caractères histo-pathologiques d'origine embryonnaire nous montre qu'au point de vue étiologique, les myopathies primitives, comme maladies familiales et héréditaires, ont leur origine dans les modifications particulières du plasma germinatif des éléments sexuels et apparaissant sous l'influence de causes encore non déterminées.

⁂

M. Maurice Villaret apporte quelques précisions sur la pression veineuse.

L'auteur constate que, depuis quelques années, l'étude des circulations périphérique et veineuse est, de plus en plus, l'objet de l'intérêt des physiologistes et des cliniciens. Il se félicite de ce mouvement, car il concorde avec l'opinion qu'il soutient depuis longtemps au sujet de l'intérêt de premier ordre que revêt la mesure de la pression veineuse périphérique en clinique.

Après un bref exposé historique de la question, l'auteur résume les données principales acquises par ses recherches. Il envisage tout particulièrement, parmi les facteurs qui interviennent dans le déterminisme de la pression veineuse, le rôle des petits vaisseaux périphériques. Celui-ci est analysé, autant que possible, dans ses divers éléments (artériole, capillaire, veinule).

Il rappelle ensuite les aspects divers des rapports qui unissent pression veineuse et tension artérielle. Il montre que ceux-ci ne sont pas toujours très étroits et qu'une grande liberté de variations réciproques apparaît dans bien des cas. C'est ce que, récemment, il étudiait dans un travail spécial sous le nom d' « Anisergies circulatoires globales ».

L'auteur termine son exposé par le rappel d'une partie de l'abondante documentation clinique qu'il a réunie depuis des années, et qui lui ont permis de dégager le comportement de la pression veineuse au cours des états pathologiques les plus variés, d'en tracer, pour ainsi dire, la séméiologie. Il souligne combien celle-ci est riche, et combien étendu le nombre des désordres dont le niveau de la pression veineuse peut montrer le reflet en pathologie ; cela par la simple raison que, à l'état physiologique, très multiples sont les facteurs qui concourent à déterminer ce niveau.

⁂

Le Professeur Desgrez présente une note de MM. D. Santenoise et H. Penau, sur "La Préparation de la Vagotonine".

Après plusieurs années de recherches ces auteurs sont parvenus à mettre au point une technique de préparation permettant d'obtenir une vagotonine à purification très poussée, en quantité assez importante.



M. LE PROF. DESGREZ

Une première opération permet l'extraction de la vagotonine brute en partant du pancréas.

Une seconde série d'opérations permet d'éliminer, par dialyse, précipitation par des sels neutres, la plus grande partie des impuretés ainsi que l'insuline. Par des précipitations fractionnées successives la purification est poussée beaucoup plus avant et la vagotonine est presque entièrement débarrassée de l'insuline. Une quatrième série d'opérations permet par des passages successifs sur ultra-filtre, et précipitation à l'état de picrate d'obtenir une vagotonine extrêmement purifiée. (*Voir la suite page 10*)

Revue de la Presse Scientifique

DE L'EMPLOI DU PERMANGANATE DE POTASSE DANS LE TRAITEMENT DE L'URÉTRITE A GONOCOQUES. Dr L. BOULANGER. — *Le Progrès Médical.*

Il faut, tout d'abord, se souvenir que le permanganate n'a pas une action microbicide directe sur le gonocoque qu'il n'atteint qu'indirectement, en agissant sur la muqueuse, où il crée un état réfractaire à la pullulation du gonocoque.

Le mécanisme intime de cette action ne nous est pas connu, mais il est d'expérience que l'état ainsi créé par un lavage au permanganate se maintient pendant 24 heures et pas plus, à telle enseigne que les malades avertis qui s'examinent bien et analysent leurs sensations se rendent parfaitement compte que lorsque leurs lavages ne sont pas faits à heure fixe, le bien-être créé par un lavage précédent va en atténuant à partir de l'échéance de la 24e heure et que l'écoulement tend à éprouver une recrudescence : faits que j'ai souvent constatés, et dont l'observation m'a amené à écrire que dans le traitement de l'urétrite à gonocoques par les lavages au permanganate de potasse, ceux-ci doivent être faits avec une *régularité quotidienne et une exactitude horaire.*

Ces faits sont la condamnation de la technique du *lavage biquotidien* SYSTÉMATIQUE, technique très souvent conseillée comme méthode *générale* de traitement et qui, ainsi pratiquée, est une faute, parce qu'en l'employant *systématiquement* il arrive que dans la grande majorité des cas on dépasse le but, on tombe dans cette erreur de l'excès, de l'abus de traitement cause de tant de maux, on irrite la muqueuse urétrale et on y provoque une urétrite chimique évidemment préjudiciable à la bonne conduite du traitement et à la guérison du malade.

***

UNE CAUSE D'ERREUR DANS LE DIAGNOSTIC DES ULCÈRES PYLORIQUES ET DUODÉNAUX : LA LOCALISATION SOUS-HÉPATIQUE DE LA DOULEUR PROVOQUÉE, par A. CADE et M. MILHAUD. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Il est certain qu'une douleur bien localisée à la pression au point d'intersection du rebord costal droit et du muscle grand droit, confirmée et exaspérée par l'inspiration profonde (signe de Gilbert-Murphy) doit avant tout, chez un malade présentant des troubles dyspeptiques ou des crises douloureuses abdominales hautes, éveiller l'idée de la souffrance et de l'inflammation du cholécyste.

Nos observations prouvent, cependant, qu'il y a lieu de retenir que certains ulcères peuvent s'accompagner de semblable localisation douloureuse. Alors se trouvera réalisée une difficulté particulière de diagnostic entre ulcère et cholécystite chronique. Une analyse minutieuse des symptômes pourra seule permettre d'approcher plus ou moins du diagnostic véritable. A cet égard, l'étude de nos observations comme notre expérience personnelle nous suggèrent les réflexions suivantes concernant certaines constatations cliniques. Nous croyons, tout d'abord, qu'il y aura lieu dans ces cas de tenir le plus grand compte du syndrome douloureux accusé par le malade. Un syndrome tardif net, prédominant, avec périodicité douloureuse, calmé par les alcalins et l'ingestion alimentaire devra toujours fixer l'attention du clinicien et l'empêcher de rejeter complètement le diagnostic d'ulcère, même s'il a d'autres raisons de suspecter fortement la vésicule, même si celle-ci est douloureuse au palper. Quant aux symptômes radiologiques, il conviendra en présence de signes anormaux du côté du duodénum, avant de conclure à la possibilité d'une cholécystite avec péricholécystite et *périduodénite*, de se souvenir que la cause la plus fréquente de cette dernière est bien certainement l'ulcère duodénal ou la pyloro-duodénite, et surtout l'ulcère duodénal.

Il faudra, dans cette éventualité, faire les réserves nécessaires au sujet de l'existence possible d'une lésion duodénale.

Il ne faut pas d'ailleurs se faire trop d'illusions ; quelle que soit la multiplicité des moyens d'investigation mis en œuvre, il y aura toujours des circonstances où le problème se présentera comme insoluble, d'autant que la coexistence d'une lésion duodénale ulcéreuse et d'une cholécystite n'est pas exceptionnelle. Il sera prudent alors d'envisager les deux hypothèses possibles sans vouloir à tout prix conclure. L'existence d'un point douloureux dans la région sous-hépatique loin de clarifier la situation pourra, parfois, induire en erreur et devra être interprétée avec réserve. On se souviendra, à cette occasion, de la phrase célèbre de Kehr, qui malgré son expérience consommée écrivait : « En présence d'un point douloureux sous-hépatique, je me contente d'enregistrer le fait, en me disant que vraisemblablement, il existe à ce niveau une irritation organique, qu'il m'est impossible, le plus souvent, de préciser »

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Suite et fin de la page 9

MM. Brindeau, Pierre Cartier et Pouget apportent quelques cas où fut constatée la présence du virus tuberculeux dans le liquide amniotique.

Les auteurs ont recherché le virus tuberculeux dans le liquide amniotique. Ils l'ont rencontré chez quatre femmes atteintes de tuberculose très avancée.

Une fois ils ont pu ... direct et par l'inoculation au cobaye ; dans les autres cas, c'est l'inoculation seule qui a donné un résultat positif. Ils voient là une nouvelle preuve du passage ... du virus tuberculeux.

***

M. Chaton, Professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bezançon, parle des maisons à cancer.

De nombreux observateurs médicaux, étudiant la question du cancer sous le jour de l'épidémiologie, ont été frappés de groupements de cas selon des régions à cancer de France et d'Amérique, selon des villages et des quartiers et selon des maisons. La maison à cancer est celle dans laquelle, avec une fréquence assez particulière pour frapper l'esprit, on a constaté simultanément ou dans le temps, une existence ou une succession anormales de cas de cancers.

Or, il existe, dit l'auteur, dans la littérature médicale, de multiples observations de maisons où les cas de cancer se sont présentés avec une fréquence impressionnante et insolite.

Dans le mémoire à l'Académie de Médecine qu'il adressa en 1927, qui fut l'objet d'un rapport du professeur Hartmann. 10 observations provenant de divers médecins de Franche-Comté avaient été détaillées.

Si, dans une maison, un observateur médical constatait une proportion anormale de cas de diphtérie ou de fièvre typhoïde, il incriminerait l'hygiène générale des lieux, il rechercherait une cause commune déjà connue, porteur latent de germes, ou une contamination hydrique.

La maison à cancer apparait comme d'une valeur exceptionnelle pour l'étude de l'étiologie de cette maladie. En elle se trouve la solution du problème. C'est un centre d'étude précieux et unique, car elle ... dans un espace restreint, en quelque sorte sous la main, toutes les conditions susceptibles d'être considérées comme favorisantes du mal cancéreux, et parmi elles sa cause efficiente.

L'observation de la maison à cancer est donc à prendre, et elle est d'importance capitale. Elle doit être étudiée avec ampleur. Un seul cerveau humain ne peut l'entreprendre.

L'auteur demande donc que soit constituée une Commission d'études qui procéderait sur les lieux à une minutieuse enquête, composée essentiellement :

1° D'un anatomo-pathologiste ; 2° d'un bactériologiste ; 3° d'un parasitologue ; 4° d'un botaniste au courant spécialement de la mycologie ; 5° d'un géologue ; 6° d'un médecin pathologiste général, président de la Commission, chargé de diriger les opérations scientifiques, d'en grouper les résultats et de rédiger un rapport.

Tenant compte des seules hypothèses principales émises relativement à l'étiologie du cancer, il semble déjà que quatre objectifs principaux devraient *a priori*, et peut-être par ordre d'importance croissante, retenir l'attention :

a) Situer la maison ;

b) Etudier la flore et la faune environnantes ;

c) Etudier la flore et la faune de la maison suspecte elle-même (poussières, rats, mouches, araignées, puces, punaises, poux, mites, etc.) ;

d) Etudier rétrospectivement ou actuellement le cas de chaque malade (excrétions, conditions hygiéniques de vie, antécédents personnels et héréditaires).

Et l'auteur conclut : « Une telle enquête, dont il n'est en notre pouvoir que d'exprimer une conception incomplète, on le conçoit déjà, est d'une complexité extrême. La maison à cancer, pour les raisons que nous avons exposées, nous paraît présenter une telle importance pour le problème de l'étiologie, que nous croyons qu'elle mérite cet effort. Sans aller jusqu'à penser qu'un fait particulier éclairera à lui seul la question, n'est-il pas permis d'espérer, de la réunion et de la comparaison d'une série de faits ainsi rigoureusement et scientifiquement étudiés, quelque lueur nouvelle susceptible d'éclairer le problème toujours si obscur et si angoissant de l'étiologie du cancer ? »

Lisez l'*INFORMATEUR MÉDICAL*

Des réflexions désobligeantes sur l'Université de Strasbourg

(Suite et fin de la page 8)

L'attachement à la France des étudiants de Strasbourg, durant l'occupation allemande.

Tant que subsista parmi les intellectuels une attitude d'opposition à l'égard de l'Université allemande, elle s'étendit naturellement aussi aux corporations estudiantines allemandes. Elle ne cessa même pas, lorsqu'on se mit à participer à la vie scientifique. L'esprit de protestation resta vivant, moins parmi les juristes, les philologues et les théologiens, pour lesquels les études signifiaient en règle générale une candidature à un poste dans le service de l'Etat allemand, que parmi les médecins et les pharmaciens qui fournirent dès le début le principal apport aux sociétés académiques que cultivaient la nostalgie de la France. Ces milieux se réunirent d'abord dans l'association « Sundgovia », qui avait été fondée par les deux juristes et ultérieurement, députés au Reichstag, Preiss et Blumenthal. Pendant longtemps, cette association donna du souci au Gouvernement, en dépit du petit nombre de ses membres, jusqu'à ce qu'enfin on procéda à sa dissolution en 1887, à une époque de haute tension politique. L'idéal de la protestation fut cultivé pendant longtemps encore dans la Société des Pharmaciens de Strasbourg, qu'il ne faut pas confondre avec le Cercle des Etudiants Alsaciens-Lorrains, fondé plus tard. Ce dernier ne fut primitivement rien d'autre qu'une société de brasserie estudiantine. Les membres se recrûtaient en grande partie dans les milieux de la bourgeoisie qui comptait comme la gardienne de la tradition française dans le pays. Peu à peu, le Cercle devint le centre qui rassembla consciemment et avec fermeté toutes les forces favorables à la France et hostiles à l'Allemagne. Le Dr Pierre Bucher fut l'un des fondateurs. Haut-Rhinois de naissance, médecin de profession, ami et connaisseur d'art par inclination, cet homme intelligent et qui ne reculait devant aucun moyen fut probablement le protagoniste le plus capable et le plus heureux de la cause française en Alsace. L'activité et le soin de cet homme très répandu dans la société, étaient dirigés moins sur ses nombreuses organisations culturelles établies avec l'aide du Gouvernement français, que sur son but qui était de réunir dans le Cercle tous les étudiants qui avaient ouvertement des sympathies françaises. Le fait que ces tendances étaient observées avec méfiance par les autorités, en retint plus d'un de s'affilier au Cercle par égard à son avenir. Mais, si le nombre total des membres actifs du Cercle ne dépassa jamais de beaucoup la centaine, cette centurie d'intellectuels qui se trouvaient presque tous dans des positions influentes, constituait une puissance que le Gouvernement allemand ne semble pendant longtemps pas avoir estimée à sa valeur. Le Cercle ne paraissait en public, en dehors de ses bals très fréquentés par la société strasbourgeoise, qu'une fois, en même temps que l'Association des Pharmaciens lors du « banquet aux saucisses » annuel qui était chaque fois une impressionnante manifestation protestataire. Les discours qui y étaient prononcés avaient pour note dominante la nostalgie de la France. A la fin de la manifestation, les participants se rendaient à minuit en silence à la Ile indienne à la statue du général Kléber pour lui rendre hommage et pour rendre hommage à la France. Le Cercle fut dissous le 12 juin 1911 par l'autorité universitaire, « en raison de discours germanophobes, de son immoralité et d'insultes frivoles à l'égard des confessions », ainsi qu'il est dit dans le jugement du Conseil de discipline académique.

(Extrait de l'Office Régional d'Informations de Strasbourg.)

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

LE CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C°

a spécialement préparé pour vous un voyage à travers les pays qui passent, à juste titre, pour les plus pittoresques de l'Europe

Les Iles Borromées — Le Lac Majeur — Lugano — Milan — Venise — Zagreb *(Yougoslavie)* **— Spalato — La Côte Dalmate Raguse — Cattaro — La mer Adriatique — Trieste — Cortina — Les Dolomites — Merano — Scéna — Landeck** *(Tyrol)*

(Départ de Paris le 4 Août — Retour à Paris le 22 Août)

Rien n'est plus difficile que de choisir le voyage qui vous fera passer d'agréables vacances. Des itinéraires rebattus, suivis par des caravanes trop nombreuses, sont offerts à vous sans que soit prise en considération la qualité sociale de votre profession.

LE CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C° qui, à différentes reprises, organisa pour les médecins, des voyages à travers l'Allemagne, l'Autriche, la Hongrie, la Tchécoslovaquie, sait quels soins particuliers nécessite l'organisation de semblables excursions.

Par le confort des transports et des hôtels, par l'établissement des séries de visites et de promenades, par le souci minutieux des rapports prévus avec les personnalités intellectuelles des villes de stationnement, le **CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°** n'a recueilli que des félicitations justement méritées à la suite des voyages antérieurement effectués



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

sur son initiative et spécialement destinés au public d'élite que constitue le public médical.

Aussi le **CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°** a-t-il la conviction que l'excursion qu'il vous propose aujourd'hui et dont le pittoresque sort de la banalité des routes trop suivies, recevra de vous le meilleur accueil.

Pour tous renseignements, s'adresser au **CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°** qui, étant décidé à limiter le nombre des voyageurs seule fin d'éviter les ennuis que procure la conduite de trop grandes caravanes, vous prie de ne pas tarder d'un jour pour lui envoyer votre adhésion.

Pour que cette adhésion soit valable, il est nécessaire de l'accompagner du cinquième du prix prévu pour le voyage. Voir ci-dessous ce prix, qui a été établi dans les conditions les plus favorables eu égard à la crise économique actuelle.

Programme détaillé du voyage touristique, organisé par le Central Europeen Express C°

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Snd-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lansanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées.** — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées.** — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac Majeur** jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Snisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano :** Situé an bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'nne ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIII° siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par fnniculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split :** Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate.** — A une distance de 5 heures de voyage, le batean fait escale à **Korcula,** île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse,** perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditérranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.



Les Membres du voyage touristique médical 1931, photographiés sur le Danube, alors qu'ils se rendent à Budapest

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarqnement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et dn port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224. m.) vers 18 heures. — **Cortina,** située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar,** après le petit déjenner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac dn même nom. — Déjenner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubonrg de Bolzano, où l'on jouit d'nn panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano,** villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna.** — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2° classe, 1° classe en batean, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement, et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi qne la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Le souci méticuleux avec lequel ont été préparés par le Central Européen Express *les voyages antérieurs effectués en Allemagne et en Europe Centrale, a assuré à ces voyages un énorme succès. Aussi peut-on être convaincu que rien ne manquera pour que le voyage de cette année à travers les régions les plus pittoresques de l'Europe constitue une promenade véritablement imposante pour ceux de nos lecteurs qui y participeront.*

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9°)

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... ..... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 422 — 17 JUILLET 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



M. de Monzie, ministre de l'Education nationale, ou pour mieux dire de l'Instruction publique, vient de visiter les Laboratoires de M. le Professeur Perrot, à la Faculté de Pharmacie de Paris. C'est au cours de cette visite qu'ont été effectuées pour « L'Informateur Médical » les photographies que nous reproduisons ci-dessus.

A la Faculté de Pharmacie

M. de Monzie a inauguré cette semaine le laboratoire de matière médicale

L'inauguration du laboratoire de recherches annexé au musée de matières premières végétales de la Faculté de pharmacie a eu lieu cette semaine en présence de M. de Monzie, ministre de l'Education nationale, assisté de MM. le recteur Charlety, de M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, et de MM. les gouverneurs des colonies Roume et Olivier.

Le ministre fut accueilli par MM. les professeurs Radais et Guérin, ancien doyen et doyen actuel de la Faculté de pharmacie, et par le professeur Penot, dont la patiente action a fait de ce musée de matières végétales un des plus complets du monde et qui a su grouper autour de ses efforts assez de généreux appuis pour assurer la création et l'installation de ce laboratoires de recherches dont la direction lui est confiée.

C'est, en effet, pour une large part, grâce à des subventions particulières qu'a pu être organisé ce laboratoire dont la création répondait cependant à une impérieuse nécessité puisqu'elle allait permettre d'effectuer les recherches indispensables sur la totalité des matières premières accumulées dans le musée.

Ces recherches étaient poursuivies jusqu'à présent dans des locaux aussi inconfortables qu'exigus, situés d'ailleurs sous les combles et où le travail était évidemment des plus incommodes. Grâce aux efforts du professeur Penot et à l'aide généreuse que lui ont apportée un certain nombre de personnalités ou de groupements, il n'en sera plus de même désormais et ce sont des locaux mieux aménagés et plus confortables qui abritent aujourd'hui ce laboratoire de recherches dont le professeur Penot a pu d'ailleurs obtenir le rattachement à l'Ecole des hautes études scientifiques.

Dans le musée des matières premières végétales le professeur Guérin remercia le ministre de l'Education nationale d'avoir rehaussé de sa présence cette cérémonie d'inauguration. Après lui, le professeur Penot rappela les travaux qui, à travers les siècles, ont permis de réaliser les admirables collections de ce musée qu'il a lui-même, après ses prédécesseurs Guibaut et Planchon, transformé et enrichi « aux prix d'efforts continus et méthodiques ». Et l'orateur montra ensuite les services que pourra rendre à la recherche scientifique, dans le domaine de la pharmacologie, ce nouveau laboratoire où il sera possible, dit-il, « de recevoir les étrangers sans rougir de notre pays ». En terminant M. Penot remercia tous ceux qui ont aidé à l'élaboration de cette œuvre utile et en particulier aux anciens élèves de l'Ecole de pharmacie dont l'appoint fut particulièrement important. « Ils ont bien mérité, dit-il, de cette vieille école à qui ils doivent leur formation scientifique et ils viennent de donner un nouvel exemple de ce que peut faire une solidarité bien comprise qui, en rendant plus productrice cette union indispensable entre la Science et ses applications, crée une sympathie agissante entre les divers membres d'une même corporation pour le plus grand profit des intérêts généraux du pays. »

Et le professeur Penot conduisit ensuite les visiteurs dans le laboratoire où M. de Monzie exprima sa satisfaction de constater une fois de plus l'union entre les facultés et leurs anciens élèves, union qui a donné des résultats si remarquables dans tous les domaines scientifiques. Le ministre assura ensuite la fondation nouvelle et son initiateur, le professeur Penot, de l'intérêt avec lequel le gouvernement suivrait cette évolution de la science pharmacologique.

A la Société Ophtalmologique de Paris

Le Docteur Mawas donne la parole au Docteur Pierre Dupuy-Dutemps

La dernière séance de la Société ophtalmologique de Paris, s'est tenue sous la présidence du docteur Mawas, assisté de Mme Schiff-Wertheimer, de MM. Bailliart, secrétaire, Plicque, trésorier et Marcel Kalt.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE Dr DUPUY-DUTEMPS,
OCULISTE DES HOPITAUX DE PARIS

La Société d'ophtalmologie est paisible et mesurée en toute chose et c'est tout doucement que sont peu à peu arrivés MM. Mérigot de Trégny, Lavot, Bichelonne, Sourdille, Dupuy-Dutemps, père et fils, Parfonry, ce matin candidat au titre de membre de la Société ; Poulard, Dolfus, Terrien, Prosper Veil, Joseph, Bollac, Worms, Hartman. Ce dernier est nommé rapporteur pour le travail de candidature du Dr Parfonry.

M. Pierre Dupuy-Dutemps a immédiatement la parole pour présenter un très curieux cas de nystagmus apparaissant seulement par occlusion d'un œil. Le malade est âgé de 26 ans, les deux yeux ouverts, l'acuité visuelle est égale à I et les mouvements du globe normaux. Quand on détermine l'occlusion d'un œil, il apparaît un nystagmus horizontal, rapide, de faible amplitude, bilatéral, et l'acuité visuelle tombe à 1/4, 1/6. Les deux yeux étant fermés, on ne sent aucun mouvement de nystagmus qui apparaît au contraire les deux yeux étant ouverts quand on demande au malade de regarder latéralement au maximum. Enfin un œil étant exclu dans l'adduction forcée volontaire il n'y a pas de nystagmus. En séparant les champs visuels, le nystagmus apparaît, mais il est minime. L'excursion des yeux est normale, la vision stéréoscopique est normale, l'examen au prisme de Graefe ne donne pas de diplopie. Il existe une observation comparable de Coutelas. une autre de L. Dupuy-Dutemps.

En résumé, il s'agit de troubles de coordination qui, au point de vue étiologique, restent mal expliqués ; on doit seulement retenir que le malade a présenté une déviation strabique dans le jeune âge qui peut être invoquée, dans une certaine mesure, comme cause des troubles actuels.

M. Dupuy-Dutemps, père, souligne l'intérêt médico-légal de cette observation ; chez ce malade, en effet, la perte d'un œil comporterait une diminution fonctionnelle beaucoup plus grave que chez un sujet normal, d'autant plus appréciable que l'acuité visuelle binoculaire du malade est actuellement égale à 1. Un des auditeurs souligne l'intérêt que présenterait la rééducation fonctionnelle de ce sujet.

Nous reconnaissons maintenant MM. Terson, Chailloux, Morax, Haas, sans qu'on puisse dire à quel moment précis ils sont arrivés. On peut souhaiter que les membres de beaucoup de Sociétés Savantes prennent l'exemple sur les ophtalmologistes qui, s'ils arrivent un peu en retard, ne se croient pas pour cela obligés de troubler la séance.

G. Sourdille présente ensuite de très beaux résultats obtenus par sa méthode dans le traitement du décollement de la rétine. Sourdille rappelle qu'en 1923 il a le premier présenté à la Société d'ophtalmologie de Paris une statistique portant sur 35 cas de guérisons du décollement ; en mai 1924. il apportait 8 cas nouveaux. Gonin pratique l'obturation ignée de la déchirure, la thermoponction oblitérante. Sourdille trépane la sclérotique, cautérise au cyanure, provoque ainsi une choriorétinite adhésive qui doit fixer la rétine ; pour Sourdille l'action de la chaleur comporte des dangers, il y a 25 % de récidive après un an, la cicatrice rétractile de la brûlure conditionnerait la rechute par déchirure au voisinage de la cicatrice.

Le Dr Sourdille présente huit cas de guérison remontant tous à plusieurs années. Deux de ses cas sont morts, ayant conservé la vision jusqu'à leur mort, survenue plusieurs années après l'intervention ; un troisième est alité, lui aussi guéri depuis longtemps, sa vision restant très bonne. Cinq sont guéris depuis 9, 10, 11, 12 ans et seront examinés tout à l'heure par les assistants. Il est à noter que tous ces cas se rapportent à des formes graves du décollement de la rétine. Plusieurs ont récupéré une acuité visuelle de plus de 5/10. Ces malades continuent à exercer les professions les plus diverses, comptables, pharmacienne, typographe, avocat.

Dolfus demande à combien de malades traités il faut rapporter ce chiffre de guérisons durables. Terson et L. Dupuy-Dutemps justifient leurs interventions, aussi soucieux de justice que d'amitié.

Terrien estime qu'il faut employer plusieurs méthodes, un témoignage en est fourni par une observation de Prosper Veil, où un malade fut traité avec succès par la méthode de Sourdille et par celle de Gonin.

Le Dr Sourdille ne considère pas les hémorragies du vitré comme aggravant sensiblement le pronostic.

Enfin, il estime qu'il est difficile de comparer ses résultats et ceux de Gonin, car sa statistique actuelle est globale, comprenant tous les cas, même très anciens, même très graves.

Le Dr Worms, du Val de Grâce, présente un cas de plastie tout à fait remarquable.

Parfonry présente trois cas de tumeur de la région hypophysaire traités par la radiothérapie et actuellement bien portants, après un laps de temps très appréciable.

Sourdille confierait plutôt ces malades à un neuro-chirurgien qu'à un radiothérapeute.

Bollack dit que les rayons ne donnent guère que des améliorations passagères.

Une part extrêmement importante de la séance fut consacrée à la communication du Dr Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis, sur 1.000 cas de dacryocystorhinostomie ; ces 1.000 cas sont antérieurs à avril 1930, 200 ont été opérés depuis. Certains ont été publiés dès juin 1920, date à laquelle le Dr Dupuy-Dutemps a fait connaître à la Société d'Ophtalmologie son opération. Les guérisons radicales qu'elle apporte sont d'emblée de 95 % et deux des cinq mauvais cas restant, peuvent encore être améliorés. Le larmoiement simple paraissant plus difficile à traiter que les dacryocystites vraies. Le Dr Dupuy-Dutemps a appliqué son opération à des malades porteurs de fistules lacrymales, de lupus bien guéris, d'ozène, de fracture de la face et même chez des malades ayant subi l'extirpation du sac ! ! ! Sur la totalité des malades guéris, le Dr Dupuy-Dutemps n'a eu que trois récidives ; sur une observation du Dr Terson, l'auteur répond que son opération est, en effet, perfectible; sur une observation du Dr Sourdille il répond qu'il y a des opérations qu'on sait plus ou moins bien faire encore plus que des opérations plus ou moins difficiles.

Magitot et Halbron présentent un cas de paralysie de la troisième paire avec atteinte du trijumeau, observée à la suite d'une rachianesthésie. Sourdille croit qu'il s'agit d'une coïncidence. Morax remarque que ces coïncidences ne se voient pas dans l'anesthésie générale, éther ou chloroforme.

Enfin, M. Magitot et Dubois exposent des considérations sur l'évolution de la rétinite hypertensive et sur l'amélioration de troubles occulaires par les ponctions décompressives.

M. Magitot présente des observations étudiées avec un soin extrême. où il fait entrer en ligne de compte toutes les données biologiques modernes. Il interprète certains phénomènes d'hypertension veineuse (d'hypertension rachidienne), d'après les conceptions de Laubry et Tzanck, sur la circulation de retour. Enfin il illustre son exposé d'excellentes projections.

R. J. M.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

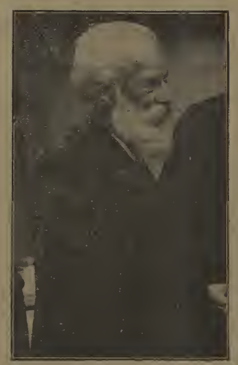
Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 8 juillet 1932, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 19 janvier 1933, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

LE FAIT DE LA SEMAINE

La remise du Livre jubilaire du Prof. H. Hartmann

Cette cérémonie a eu lieu, le 10 juillet à l'Hôtel-Dieu, dans l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale qui avait été si longtemps l'amphithéâtre du professeur Hartmann. Cérémonie sans faste et sans apparat, cérémonie privée en quelque sorte, où toute l'émotion était condensée dans les faits, dans les personnes et dans le lieu : dans cet amphithéâtre même, le professeur Hartmann fait la plupart de ces leçons limpides dont chacune fixait un point de clinique chirurgicale.



M. LE PROF. HARTMANN

C'était aussi l'amphithéâtre des présentations de malades, scènes très vivantes où le professeur Hartmann se laisser aller souvent au grés de son éloquence concise, incisive, parfois brutale mais où toujours « le cas clinique » était exposé avec le maximum de clarté. C'est au cours de ces présentations de malades que le professeur Hartmann interrogeait les candidats aux cliniques. Drame. Le candidat était d'avance mort d'émotion. Le professeur Hartmann ne manquait jamais de lui poser les plus grosses, les plus [illegible] questions. Il demandait par exemple les caractères de la gibbosité pottique, les signes des fractures de la rotule ou des hémorroïdes. Souvent la question bien posée suffisait à « redresser » le candidat qui répondait avec suffisamment de précision et s'en tirait avec quelques bourrades. Parfois au contraire, il croyait à quelque malice cachée, s'empêtrait dans un excès de connaissances, ne disait rien de bon et s'entendait juger avec violence ; plus rarement enfin le candidat se défendait bien, résistait solidement à son interlocuteur à la grande oie du public toujours nombreux et certainement aussi à la grande joie du professeur Hartmann car toujours dans ces cas le candidat finissait par avoir une très bonne note. Le professeur Hartmann entrait à l'occasion de cette cérémonie de remise du livre jubilaire dans ce même amphithéâtre avec les cheveux peut-être plus blancs mais la taille aussi droite et l'allure aussi vive qu'il y a quelques années, alors qu'il éreintait ses assistants et ses internes en montant, au grand galop, de son service à la curithérapie de l'Hôtel-Dieu, après une dure séance opératoire.

Le professeur Cunéo l'accompagne, Mme Cunéo assiste à la cérémonie ainsi que le docteur Bergeret et Mme, le docteur M[illegible]longuet, le docteur Jacques-Charles Bloch, le docteur Robert Monod, le professeur B[illegible]douin, le docteur Sainton..., etc...

Le professeur Cunéo prend la parole. Il dit sa joie d'être chargé de remettre à son maître et ami le beau livre. excellemment présenté, fait d'une collection de mémoires originaux écrits par les élèves du professeur Hartmann, mémoires qui sont autant de chapitres de la pathologie chirurgicale que les traités les plus méthodiquement ordonnés pourraient comprendre avec orgueil. C'est le docteur Bergeret qui fut chargé de la collection et de la correction de ces textes ; l'ensemble constitue un magnifique monument de clinique chirurgicale. Le professeur Hartmann ne put que brièvement remercier et échanger une fraternelle accolade avec le professeur Cunéo. Son émotion était évidente. Il ajouta seulement quelques paroles et renouvela le même geste envers le docteur Bergeret... Demain son émotion sera passée et le professeur Hartmann reprendra son inlassable activité.

R. J. M.

A STRASBOURG

Le cours de perfectionnement qui a lieu chaque année en juillet à la nouvelle clinique d'oto-rhino-laryngologie, commencera le jeudi 21 juillet et finira le dimanche 31 juillet.

Le professeur Canuyt fera un cours essentiellement pratique et chirurgical. Il exposera les questions à l'ordre du jour : l'anesthésie locale et régionale, l'amygdalectomie totale par la méthode de Sluder, le traitement des hémorragies, les phlegmons de la loge amygdalienne et la chirurgie du larynx et du sinus sphénoïdal. Le docteur Haslinger (de Vienne) consacrera une journée entière à des démonstrations d'œsophagoscopie et de bronchoscopie.

Les docteurs Le Mée et Bouchet, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris, présenteront la méthode de déplacement ou méthode de Proetz pour le diagnostic des sinusites.

Le professeur Reverchon (de Lille) traitera la question de l'immuno-transfusion.

Chaque auditeur sera initié individuellement a la technique opératoire et à la chirurgie oto-rhino-laryngologique.

Pour tous les renseignements, s'adresser au professeur Canuyt, hôpital civil, Strasbourg.

Cours de vacances d'Anatomie

(*Dissection*)

En raison de la courte durée des études d'anatomie, et afin de préparer les étudiants à leurs stages de clinique, il a été institué à Besançon, un cours de vacances d'anatomie avec dissection.

Ce cours est destiné en principe aux étudiants reçus au P. C. N. Il est ouvert cependant à tous ceux qui veulent, soit se perfectionner, soit faire des travaux personnels en anatomie.

Le cours a lieu du 15 septembre au 15 octobre.

Il sera organisé également pendant cette période, pour ceux qui le désirent, un certain nombre d'excursions, de façon à permettre de parcourir la région touristique de la Franche-Comté.

Le droit à verser est de 200 francs, le nombre des inscriptions est limité.

S'adresser pour tous renseignements complémentaires au Laboratoire d'Anatomie de l'Ecole de Médecine de Besançon.

Annuaire médical des stations hydrominérales climatiques et balnéaires de France Sanatoriums et Maisons de santé

L'édition pour 1932 de cette importante publication comprenant 800 pages vient de paraître.

Comme dans les précédentes éditions, on trouvera dans celle de 1932 une notice sur toutes les stations thermales, climatiques et balnéaires et sur un très grand nombre de sanatoriums et maisons de santé.

On y trouvera de plus des articles scientifiques sur la crénothérapie (professeurs Carnot et Villaret), sur la climatothérapie (professeurs Carnot et Villaret), sur la thalassothérapie (docteur [illegible]lesque), sur la climatologie de la Côte d'Azur (Société Médicale du Littoral Méditerranéen), etc.

Un long chapitre est consacré à la législation et un autre à l'Administration des Stations Thermales et Climatiques.

Enfin une liste soigneusement mise à jour des médecins exerçant dans les stations thermales et dans les principales stations climatiques figure en tête de l'ouvrage.

Cette publication abondamment illustrée a été honorée d'une souscription du Ministère de la Santé publique. Elle est subventionnée par la Fédération Thermale et Climatique Française, l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie et l'Office National du Tourisme. Elle a été [illegible] avec la collaboration du Syndicat Général des Médecins des Stations Thermales et Climatiques.

Un exemplaire en sera envoyé gracieusement à tout médecin de France ou des Colonies qui ne l'aurait pas encore reçu ou qui n'aurait en sa possession qu'un exemplaire de 1928 ou des années antérieures. Il suffit pour le recevoir d'en faire la demande à M. le directeur de l'annuaire, [illegible] du Cherche-Midi, à Paris [illegible]

Ces demandes seront immédiatement [illegible] jusqu'à épuisement de l'édition en cours.

Les demandes adressées par des médecins des pays étrangers devront être accompagnées de l'envoi des frais d'expédition, soit : 13 francs.

Liste des candidats admis aux épreuves de concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré)

2e DIVISION. — MÉDECINE GÉNÉRALE.

Catégorie I. — Médecine

Académie de Paris. — MM. Mai[illegible], [illegible] Mollaret, Wallich, Froment, Benda, [illegible] Azérad, Pichon, Layani, Escalier, [illegible] Lenormand.

Académie de Bordeaux. — M. D[illegible]

Académie de Montpellier. — MM. [illegible] Rimbaud.

Académie de Nancy. — M. Meig[illegible]

Académie de Strasbourg. — M. W[illegible]

Académie de Toulouse. — MM. [illegible] Bounhoure.

A mon avis

Une petite ville de province, dotée d'un hôpital, demandait récemment un interne pour cet établissement. Je n'ai retenu des conditions imposées au candidat qui viendrait à solliciter cette place, que son engagement à ne pas s'installer par la suite dans le département. Ceci mérite, à mon avis, quelques commentaires.

Tout d'abord, il faut louer la municipalité qui a décidé de l'opportunité d'un service de garde effectué à son hôpital par un interne. C'est une chose excellente que cette garde. Elle était due aux malades. Et comme il est certain que cette innovation a été suggérée par le médecin de l'établissement, c'est à celui-ci, en définitive, que doivent aller nos compliments.

Si les malades trouveront bénéfice à cette permanence médicale, celui qui l'effectuera complètera de cette façon l'enseignement théorique et clinique qu'il aura reçu dans une ville de Faculté. Ce sera une très bonne manière de se familiariser avec les mille incidents de la vie du praticien.

Récemment, nous soulignions, après tant d'autres, l'obligation morale pour tout étudiant de s'astreindre à un véritable stage hospitalier avant de quitter les bancs de la Faculté. Les excellentes leçons qu'il aura suivies, les promenades qu'il aura faites en procession dans les services d'enseignement clinique comme stagiaire assidu, ne l'auront pas tout à fait préparé aux difficultés de la vie du médecin praticien. Il lui faudra encore l'enseignement pratique qu'il ne pourra trouver que dans un poste analogue à celui qu'offrait la petite ville dont je parlais tout à l'heure.

J'ai connu pas mal d'étudiants que l'impécuniosité avait poussés à rechercher des emplois similaires. Ce n'est pas seulement leur bourse un peu plate, trop plate même, qui y avait gagné, mais leur compétence professionnelle s'était développée à ce point qu'ils étaient devenus par la suite des praticiens dont les conseils étaient justement recherchés.

Il faudrait donc souhaiter de voir toutes les municipalités qui s'enorgueillissent d'avoir un hôpital, prendre l'initiative de compléter leur geste de pitié envers les malades indigents en leur assurant cette permanence médicale qui existe depuis longtemps dans les établissements hospitaliers des grandes villes. Mais je suis enclin à penser que nous ne verrons pas de sitôt la généralisation de cette excellente formule. Et voici pourquoi :

Je vous ai dit que le candidat au poste d'interne à l'hôpital en question devait s'engager à ne pas s'installer dans le département de la ville où se trouve cet hôpital. Il est évident que celui qui a demandé cette clause n'est autre que le médecin du lieu. Or, cette préoccupation sera celle de tous les médecins qui, dans les petites villes, sont chargés du service d'un hôpital. Elle sera suffisante pour pousser ces médecins à s'opposer à la création des emplois d'interne de façon à ne pas faire le lit de concurrents éventuels.

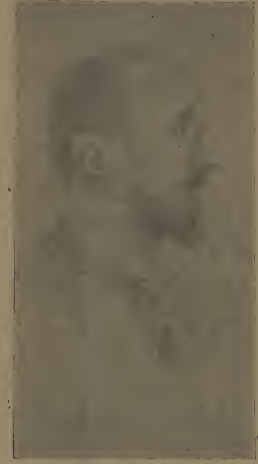
Ce n'est donc pas demain que l'enseignement complémentaire médical pourra être facilité par des stages-internats effectués dans les petits établissements hospitaliers de province. Il y a, entre la lutte pour la vie que le praticien voit apparaître comme de plus en plus dure, et le perfectionnement de l'enseignement médical, une véritable antinomie.

« Plus d'apprentis ! » dit aussi l'artisan.

J. CRINON.



ON NOUS INFORME QUE



M. le Dr Raymond Groc

Comme suite à la publication de ses ouvrages de fine analyse psychologique et de philosophie originale, M. le Dr Raymond Groc serait très vivement sollicité pour une tournée de conférences aux Etats-Unis sur « le sexe-appeal et son influence dans la vie sociale actuelle ».

M. le docteur René Loicq a été nommé chef du service des tumeurs à la Faculté de médecine de Bruxelles.

M. le docteur Jean Labarre a été nommé chargé de cours à la même faculté.

M. le docteur André Josserand a été nommé médecin des hôpitaux de Lyon.

M. le docteur Jules Bordet, professeur à l'Université de Bruxelles, directeur de l'Institut Pasteur, est nommé président dudit Conseil, en remplacement de M. le professeur Putzeys, décédé.

M. le docteur L. de Beco, professeur à l'Université de Liége, est nommé membre du Conseil pour un terme de trois ans.

M. le docteur René Gourdon a été nommé chirurgien adjoint de l'hôpital marin de Kerpape.

La bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, fermée pendant le mois d'août, sera ouverte les mardis, jeudis et samedis de 13 heures à 17 heures, du 16 au 28 juillet inclus, et du 1er septembre au 16 octobre.

Le service du *prêt* sera assuré les lundis, mercredis et vendredis, de 13 à 15 heures, du 15 au 28 juillet inclus.

Les séances du soir, suspendues à partir du 13 juillet, seront reprises, en même temps que le service normal, à partir du lundi 17 octobre.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 7 juillet 1932, la chaire de chimie biologique et la chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie de la faculté de médecine de l'université de Montpellier sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. Digonnet est nommé accoucheur des hôpitaux de Paris.

Par décret en date du 5 juillet 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Bertin-Sans, professeur à la faculté de médecine de l'université de Montpellier, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé professeur honoraire.

Par décret en date du 2 juillet 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Mathieu (Paul), ancien agrégé des facultés de médecine, chef de clinique annexe, est nommé, à compter du 1er décembre 1932, professeur de clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte à la faculté de médecine de l'université de Paris (chaire nouvelle).

Les dates des compositions du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) de la catégorie « Histoire naturelle médicale et parasitologie », fixées primitivement aux 7 et 8 novembre 1932, par l'arrêté du 18 mai 1932 susvisé, sont reportées aux 21 et 22 novembre 1932.

M. le Ministre de la Santé publique fait savoir que le pouvoir de M. Meillère, représentant l'Académie à la Commission permanente des Stations hydrominérales et climatiques, arrive à expiration le 30 octobre ; il a prié l'Académie de désigner son représentant ou de confirmer la désignation de son représentant actuel à cette Commission. — Le mandat de M. Meillère est renouvelé.



M. le Professeur Peugniez

M. le Professeur Peugniez, ancien directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens, vient d'être nommé au grade d'officier de la Légion d'honneur à titre militaire. M. le Professeur Peugniez est, en effet, médecin-colonel de l'armée de réserve.

La Compagnie de la Source Perrier a fait une demande en vue de la faire déclarer d'utilité publique et de lui faire pourvoir d'un périmètre de protection.

M. le Ministre de l'Education nationale fait savoir que le pouvoir de M. Vincent à la Commission technique (IIe section) de la Caisse des Recherches scientifiques touche à sa fin ; en conséquence, il a prié l'Académie de désigner son représentant ou de renouveler le pouvoir de son représentant actuel. — Le mandat de M. Vincent est renouvelé.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Le baron H. de Rothschild n'aurait-il pas renoncé à se faire ouvrir un jour les portes de l'Académie de médecine ? On pouvait se poser la question en le voyant l'autre soir recevoir, dans son magnifique hôtel de la Muette, les personnalités les plus marquantes du monde médical parisien.

Le but de la réunion était de présenter les résultats obtenus par l'électropyrexie, méthode thérapeutique qui consiste, comme son nom l'indique, à donner de la fièvre par le moyen de l'électricité. Cette découverte, comme bien d'autres d'ailleurs, serait, dit-on, fille du hasard. Certains employés affectés, dans une cité américaine, au service de radiophonie, avaient remarqué que la manipulation de leurs appareils provoquait chaque fois en eux une curieuse élévation thermique. De cette constatation devait naître l'idée ingénieuse d'utiliser dans un but thérapeutique, à l'aide d'appareils appropriés, ce remarquable moyen de défense que l'organisme humain peut trouver dans la fièvre. Primitivement appliquée au traitement de la P. G., cette fièvre thérapeutique vit son utilisation s'étendre bientôt à une foule d'autres affections et les recherches actuelles tendent à en généraliser plus largement encore les indications.

Entre les mains du docteur Auclair, chef du service de radiologie de l'hôpital Henri de Rothschild, et de quelques-uns de ses collaborateurs, cet « appareil à donner de la fièvre », construit par les soins de la Compagnie française de radiologie, semble évidemment avoir donné, dans un certain nombre de maladies, des résultats encourageants que des propagandistes français de la méthode jugèrent utiles de soumettre au corps médical. Et ceci nous valut de pouvoir pénétrer dans le somptueux hôtel de la rue André-Pascal où, sous la présidence de M. Justin Godard, ministre de la Santé publique, assisté de MM. Béclère et H. de Rothschild, une longue série d'orateurs vint successivement nous entretenir des bienfaits de l'électropyrexie.

Une très nombreuse assistance suivait avec intérêt ces exposés. L'Académie de médecine s'y trouvait abondamment représentée : outre M. Béclère, on remarquait en effet MM. Guillain, Claude, Levaditi, Morax, Regaud, Mauclaire, J.-L. Faure, Léon Bernard, Zimmern, Delbet, etc..., et nous pûmes également noter la présence des professeurs Laignel-Lavastine, Strohl ; des docteurs Crouzon de Martel, M.-P. Weill, Monchet, Picot, Heitz-Boyer, Bourguignon, Duhem, Emery, Yacoël, etc...

On entendit M. Halphen définir ces mots nouveaux que sont, dans le dictionnaire de la thérapeutique, l'électropyrexie et la radiothermie. Puis l'ingénieur Poitevin, constructeur de l'appareil, nous fit de son fonctionnement un long exposé technique, agrémenté de curieux effets d'éclairage, au milieu desquels l'orateur semblait, avec sa baguette lumineuse, un prestidigitateur mystérieux. M. Auclair nous énuméra ensuite les indications déjà nombreuses de cette nouvelle méthode à laquelle semble réservé un avenir brillant.

Enfin, d'autres orateurs : MM. Levadili, Crouzon, M.-P. Weill, Emery, Baillard, etc..., vinrent tour à tour apporter à la méthode un témoignage tiré de leur expérience personnelle.

A minuit, la séance continuait encore... « La parole, dit d'un ton lassé le président, est maintenant à Monsieur... » Nous n'avons pas voulu en entendre davantage et suffisamment édifiés sur tes avantages de la « fièvre électrique », nous nous sommes discrètement soustraits à ces débordements oratoires, essayant de trouver un dédommagement dans l'idée que nous venions de passer, malgré tout, une soirée à « la Muette ».

***

Nous relevons dans une longue liste de thèses récemment passées, le titre de celle de Mme Trivas : Auto-observation d'un tabétique de qualité. Jusqu'ici quand nos confrères ont publié des auto-observations soit dans leur thèse, soit ailleurs, c'était toujours leur auto-observation. Nous voulons croire qu'il n'en est pas de même pour Mme Trivas, qui rompt ainsi avec un usage pour ainsi dire toujours respecté.

Une belle thèse vétérinaire : M. Détrez traite, nous dit-on, « de la paraplégie ante partum et de la maladie du chemin de fer ». C'est sans doute, dans le cadre général des paraplégies, une partie du chapitre des formes associées.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bègles (Gironde)

Le traitement alloué est fixé à 40.000 francs par an et divers avantages en nature.

Il est interdit au directeur du bureau d'hygiène de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de trente jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Nominations dans la Légion d'honneur

Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur

M. Brouardel (Georges-Auguste), médecin chef de l'hôpital Necker à Paris ; 47 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière et de collaboration remarquée aux organismes d'hygiène.



M. le Docteur Brouardel

Au grade d'officier.

M. Baldet (Numa-Joseph), docteur en médecine. Médecin chef de la préfecture de la Seine ; 45 ans de pratiques professionnelle et hospitalière distinguée. Chevalier du 1er septembre 1921.

M. Dalimier (Roger-Henri-Marie), docteur en médecine à Paris ; 40 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'hygiène. Chevalier du 3 janvier 1925 (services exceptionnels).

M. Paviot (Jean-Marie), professeur agrégé à la faculté de médecine de Lyon ; 48 ans de services civils et militaires et de collaboration aux organismes d'assistance. Chevalier du 28 avril 1915.

M. Ratynski (Martin-Ange), docteur en médecine à Paris ; 25 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement distinguée. Chevalier du 12 juillet 1915.

M. Thalheimer (Marcel-Simon), chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien de la société d'entr'aide de la Légion d'honneur et de la grande chancellerie. Chevalier du 16 juin 1920.

M. Weill dit Weill-Hallé (Benjamin), médecin des hôpitaux de Paris ; 43 ans de services militaires et de pratique hospitalière remarquée. Chevalier du 14 juillet 1917.

Au grade de chevalier.

M. Bergeron (Jean-Paul-Lucien), ophtalmologiste à Paris ; 34 ans de services militaires et civils et de pratique professionnelle et hospitalière.

M. Bost (François-Charles), pharmacien à Villefranche-sur-Saône (Rhône), docteur en médecine ; 41 ans et demi de services militaires, de pratique médicale et pharmaceutique.

M. Bouty (Ferdinand), pharmacien à Paris, membre de la chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; 52 ans de pratique professionnelle distinguée.

M. Coulaud (Ernest-Gabriel-Jean), docteur en médecine à Paris ; 26 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée.

M. Dalbes (Emmanuel-Jean-Baptiste), docteur en médecine à Capendu (Aude) ; 39 ans de services militaires et de pratique professionnelle et de collaboration particulièrement dévouée aux œuvres d'assistance et d'hygiène sociale.

(Voir la suite page 6).

Société Française de Gynécologie

Séance du 20 Juin 1932

A propos du critérium de guérison de la blennorragie chronique chez la Femme, par M. J.-E. Marcel (de Paris).

Il ne semble pas qu'il faille opposer au point de vue la blennorragie chronique de la femme à celle de l'homme. Si la première est certainement plus fréquente que la seconde, dans l'une comme dans l'autre nous n'avons pas de critérium de laboratoire qui puisse nous autoriser à affirmer la guérison. En effet, contrairement à ce que l'on pense, la Spermoculture est dans bien des cas un moyen bien fallacieux.

Chez la femme le meilleur critérium de guérison semble reposer : 1° *sur le traitement subi par la malade* ; 2° *sur le temps d'observation clinique et bactériologique après toute cessation de traitement.* Pour réaliser une thérapeutique sûre, il faut rappeler ce qu'est la blennorragie chronique de la femme : affection essentiellement localisée au niveau de l'urètre, du vagin, surtout du canal cervical, quelquefois même du rectum et en particulier de leurs glandes. Le diagnostic est une étude longue et minutieuse, après réactivation et préparation de la malade. Le meilleur traitement doit donc être un traitement localisé et portant sur les différentes niches possibles du gonocoque.

Le temps de mise en observation doit atteindre plusieurs mois ; il résulte de la confrontation des examens cliniques et bactériologiques *répétés* pratiqués au moment propice, par un laboratoire averti du gonocoque une connaissance consommée.

Il sera utile de lui adjoindre la gonoréaction qui paraît donner des renseignements intéressants. La culture par ses difficultés et ses risques techniques et ses obstacles matériels est dans bien des cas moins recommandable que les examens directs réitérés.

En résumé, s'il n'y a pas de critérium scientifique certain de guérison de la blennorragie chronique chez la femme comme chez l'homme, comme dans la plupart des affections, il n'en reste pas moins certain qu'*en pratique il y a une guérison.*

Le traitement émanothérapique des affections gynécologiques, par M. P. Gasquet (de Paris).

En gynécologie, l'Emanothérapie, grâce aux appareils Vaugeois (source solide constante dans son débit, présentée à l'Académie des Sciences par le professeur d'Arsonval) est rendue utilisable pour les praticiens. Traitement parfait de toutes les douleurs pelviennes, et merveilleux agent de stimulation des organes de défense, on peut l'employer avec un gaz vecteur, tel que l'oxygène, en douches vaginales sous-marines, combinées ou non au bain radio-actif, aussi en injections sous-cutanées ou lavements. On peut l'utiliser en pulvérisations sur le vagin et l'utérus, avec des résultats étonnants.

La fécondité masculine (note sur 66 examens de sperme), par M. Jean Dalsace (de Paris).

Dans la stérilité primitive — à moins d'une lésion ou d'une malformation des organes génitaux de la femme, il faut examiner le sperme du mari avant d'entreprendre une thérapeutique gynécologique — l'infécondité absolue ou relative du mari est extrêmement fréquente. Sur 66 examens de sperme, l'A. a trouvé dans dix cas une azoospermie — dans 11 cas une oligospermie avec nécrospermie. Si l'on ajoute à ces cas tous ceux où la blennorragie a infecté les trompes, on est obligé de constater que le chiffre de 40 % donné par plusieurs auteurs n'exagère en rien la responsabilité du mari dans l'origine de la stérilité primitive.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Léon Bernard et François Triboulet, exposent les indications de la section de brides, dans le pneumothorax artificiel.

Les auteurs résument les observations qu'ils ont recueillies au cours des sections de brides (opération de Jacobeus) pratiquées dans des pneumothorax artificiels depuis trois années.

Ils exposent plus particulièrement comment ils conçoivent les *indications* de cette intervention, qui doit à leur avis être appliquée le plus souvent de manière précoce, c'est-à-dire à des pneumothorax datant de trois à six mois, et qui sont demeurés inefficaces en raison de la présence de brides pleurales. Pour attester celle-ci, il convient, chaque fois qu'elle est soupçonnée, de pratiquer une pleuroscopie.

Ils passent en revue les différentes *complications* et insistent sur la symphyse aiguë post-opératoire, accident d'ailleurs rare et actuellement évitable.

Ils rapportent enfin les *résultats* qu'ils ont obtenus, et concluent que l'efficacité complète du pneumothorax avec disparition durable de l'expectoration bacillifère a été obtenue par eux dans plus de la moitié des cas (53 %).

⁂

Le Prof. Paviot signale la fréquence des suppurations prolongées, dans l'étiologie de certaines dyspepsies.

On peut rencontrer chez d'anciens grands blessés ayant eu de longues suppurations, des manifestations dyspeptiques, à caractères particuliers qui méritent de retenir l'attention.

Ce sont soit des dyspepsies du type tardif, lentes et douloureux, soit des dyspepsies du type flatulent avec digestion lente, qui sont traitées depuis longtemps sans succès par les méthodes habituelles.

Certains de ces malades présentent, en outre, des céphalées à caractères migraineux et ainsi que des troubles intestinaux, consistant en constipation rebelle ou en colite glaireuse ou muco-membraneuse.

La participation du foie à ces différents troubles se révèle aisément si on sait la chercher. Elle consiste soit en ictère infectieux bénin, soit en crises douloureuses de la région hépatique.

M. Paviot pense qu'il s'agit là de troubles dyspeptiques d'une nature un peu spéciale, troubles dont il faut chercher l'explication dans l'état humoral particulier que laissent après elles les longues suppurations et les résorptions des protéines altérées provenant *des tissus du sujet lui-même ou des agents virulents.*

Ces albumines étrangères et altérées ont constitué pour les albumines du sang du malade des antigènes qui les ont fragilisées et leur ont conféré un état d'anaphylaxie ; d'où une série de chocs successifs au cours desquels le foie et le système réticuloendothélial ont été sans doute atteints.

En somme, il s'agit d'un état d'insuffisance de la fonction hépathique vis-à-vis de l'assimilation des albumines alimentaires et de l'élaboration ou de l'édification des protides du sérum et des tissus.

Cette hypothèse semble démontrée par la thérapeutique.

En effet, les malades sont améliorés et guéris par une thérapeutique antichoc (chlorure de calcium), en même temps que par un traitement aux extraits de foie et au cholagogue et par l'administration de peptones associées à l'adrénaline.

⁂

M. Poulain montre les avantages de la vaccination antidiphtérique, dans la population scolaire d'une grande ville.

Dans ce travail présenté par M. Roux, l'auteur, après un exposé des statistiques relatives à la vaccination antidiphtérique dans les écoles de Saint-Etienne, conclut qu'il est possible, par des moyens simples de propagande, avec l'aide du corps enseignant et d'un service d'inspection médicale des écoles bien organisé, d'obtenir, dans les écoles maternelles d'une grande ville, une proportion de 65 à 75 % d'enfants vaccinés contre la diphtérie.

La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon est inoffensive. Effectuée à la dose de 30 unités anatoxiques dans les internats scolaires, elle donne des résultats excellents, diminuant dans de fortes proportions le nombre de cas de diphtérie, et surtout leur gravité, mais laisse encore survenir en milieu épidémique un certain nombre de cas bénins. La mortalité est pratiquement nulle chez ces vaccinés.

Cette même vaccination, pratiquée à la dose de 4050 unités en trois ou quatre injections, constitue, d'une façon sûre, la morbidité s'est pratiquement disparu chez les enfants ainsi vaccinés.

⁂

Le Docteur Pont, de Lyon, précise le rôle de l'hérédité, dans les malpositions dento-maxillaires.

Après avoir établi la relation étroite entre la forme du crâne et les dimensions et forme de l'arcade dentaire puis, le rapport existant entre le diamètre de l'arcade et le diamètre des incisives, l'auteur arrive à la conclusion pratique que l'intervention chirurgicale ou la non intervention doit être commandée par les indications de l'hérédité. Les orthodontistes feront bien de traiter les anomalies héréditaires dès le premier âge, dès qu'elles sont reconnues, tandis que pour les autres acquises l'opérateur doit savoir attendre quelquefois, et, dans tous les cas, ne doit commencer son traitement avant la suppression de la cause.

⁂

Le Prof. Lignières décrit les caractères distinctifs au point de vue de leur pouvoir pathogène, entre le « Brucella abortus » et le « Militensis ».

Malgré la parenté étroite qui existe entre *Brucella melitensis* et *Brucella abortus*, le premier, dit l'auteur, doit être considéré comme beaucoup plus dangereux pour l'espèce humaine que le second. Tous les efforts sanitaires doivent surtout se concentrer contre *Br melitensis* pour l'empêcher de se répandre au dehors de ses foyers habituels.

La contamination du bétail bovin et porcin par les chèvres malades de la fièvre méditerranéenne, est un mode grave de diffusion de *Br melitensis* et d'infection humaine ; s'il faut en croire les faits déjà connus, cette diffusion a pris dès maintenant des proportions inquiétantes en Europe et dans les deux Amériques. Une action énergique internationale est à souhaiter pour combattre *Br melitensis*.

La réaction positive de Wright chez les bovidés n'est pas une preuve de la présence de *Br abortus*, puisque *Br melitensis* peut aussi infecter spontanément la race bovine.

Dans la prophylaxie contre *Br abortus*, on pourra faire entrer la vaccination à l'aide de vaccins vivants ne contenant pas de *Br melitensis*, mais seulement dans les localités où la maladie a été exactement diagnostiquée.

Pour les vaccins à microbes morts dont l'action est certainement moins efficace, on pourra employer un mélange de tous les Brucella.

IIIe Congrès International du rhumatisme

Ce Congrès sera tenu à Paris du jeudi 13 octobre au samedi 15 octobre 1932 sous la présidence du professeur F. Bezançon.

Programme des travaux. — Trois questions seront l'objet des travaux du Congrès : 1° Les symptômes initiaux du rhumatisme chronique ; 2° *Rhumatisme et tuberculose* ; 3° Rhumatisme et profession.

Les séances auront lieu le matin de 9 heures 30 à midi ; l'après-midi de 3 heures à 6 heures.

Jeudi 13 octobre 1932, à 9 h. 30 : Séance d'ouverture au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Rapports et communications sur la première question : Les symptômes initiaux du rhumatisme chronique. — L'après-midi, à 3 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté : Présentation de photographies et radiographies.

Vendredi 14 octobre, à 9 h. 30 : A l'hôpital Saint-Antoine (service du professeur F. Bezançon et de M. Mathieu-Pierre-Weil) : Présentation de malades à l'amphithéâtre de la clinique. — L'après-midi, à 3 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine : rapports et communications sur la deuxième question : Rhumatisme et tuberculose.

Samedi 15 octobre, à 9 h. 30 : Au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine : Rapports et communications sur la troisième question : Rhumatisme et profession. — L'après-midi, à 3 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine : Communications diverses.

Renseignements particuliers. — Les conditions de participation au Congrès sont fixées comme suit :

Membre adhérent : 200 francs français.

Cette cotisation est réduite à 100 fr. pour les membres de la Ligue française contre le rhumatisme, et pour les membres du XXIIe Congrès français de médecine qui le précédera immédiatement (Paris, 10-12 octobre 1932), et à 50 fr. pour les étudiants en médecine.

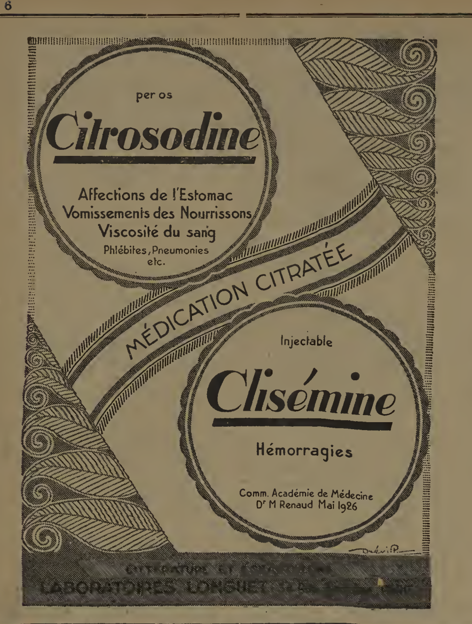
La cotisation est de 50 francs pour les membres associés (femmes et enfants des membres adhérents).

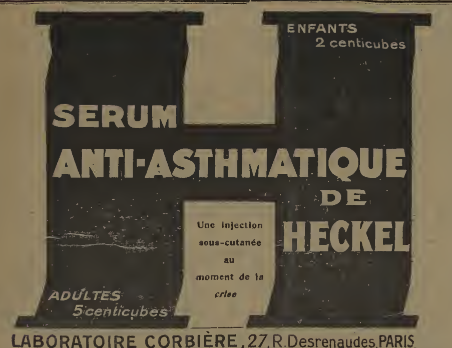
Envoyer les cotisations à M. Lacapère, 51, rue Bonaparte, Paris (6e), par chèque, mandat ou au compte chèques postaux de la Ligue française contre le rhumatisme : Paris 1414.50.

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental de la Guiche (Saône-et-Loire).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr. par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.







La Conférence Internationale de Genève, pour la limitation de la fabrication des stupéfiants

On sait que la Société des Nations a inscrit à son programme la lutte contre la toxicomanie, lutte déjà commencée d'ailleurs dès 1912 à la Conférence internationale de La Haye.

Une deuxième conférence s'est tenue à Genève en 1925, sous les auspices de la Société des Nations.

Les résultats obtenus par l'application des mesures décidées à ces deux conférences n'ayant pas répondu aux espérances, et les quantités de stupéfiants passées chaque année dans le trafic illicite augmentant sans cesse, une nouvelle conférence a été décidée. Elle s'est tenue cette année en juin-juillet.

J'ai eu l'honneur d'y être délégué et c'est le résumé des décisions intervenues que je demande à l'Académie la permission de lui présenter très brièvement.

Le but précis de cette troisième conférence était l'étude des moyens propres à diminuer la fabrication des stupéfiants en la limitant aux seuls besoins médicaux et scientifiques. On avait songé aussi à limiter les matières premières, opium et coca ; mais de telles difficultés sont apparues qu'il a fallu y renoncer, au moins pour le moment.

Pour arriver à limiter la fabrication, il a été décidé de procéder d'abord à l'évaluation des besoins mondiaux. Dans ce but, chaque pays est invité à envoyer au Comité central permanent de Genève la statistique, détaillée par stupéfiant, de ses besoins annuels. Pour les pays qui ne fournissent pas de statistique, c'est l'Organe de contrôle, siégeant à Genève, qui établit ces évaluations dans la mesure du possible.

A titre documentaire, ces besoins mondiaux oscillent autour de :

Morphine........................	9 tonnes
Diacétylmorphine............	2 tonnes
Cocaïne........................	5 tonnes ½

Au cours des longues discussions nécessitées par la mise sur pied de la convention de limitation, divers amendements ont été proposés qui touchent de plus près à la pratique médicale et pharmaceutique, et qui, s'ils avaient été adoptés intégralement, eussent apporté de profondes modifications dans la prescription et la dispensation des stupéfiants utilisés comme médicaments.

Aussi la délégation française a-t-elle accordé la plus grande attention à leur examen et aux débats qu'ils ont provoqués.

Voici les principaux d'entre eux :

1° *Amendement visant l'extension de la liste des drogues retenues comme stupéfiants par la Conférence.*

2° Amendement demandant la limitation à zéro de la fabrication de l'héroïne, c'est-à-dire sa suppression, et la destruction des stocks existants.

3° Amendement demandant l'application à toutes les préparations contenant une quantité quelconque d'un stupéfiant des mesures de contrôle sévères réservées jusqu'ici aux doses élevées.

Sans entrer dans le détail des discussions soulevées par ces divers points, je résume les conséquences pratiques des décisions arrêtées concernant ces trois amendements.

1° *La liste des drogues visées par la nouvelle convention a été légèrement augmentée.*

L'addition qui pourrait avoir la plus grande importance au point de vue de la pratique médicale et pharmaceutique est celle des éthers-oxydes de la morphine. Deux d'entre eux, la dionine et surtout la codéine étant d'un usage courant. Toutefois ces deux médicaments ont été réunis dans un groupe à part, qui a été l'objet d'un traitement de faveur, étant donné que par eux-mêmes ces deux médicaments n'engendrent pas la toxicomanie.

Il en résulte que leur prescription et leur délivrance aux malades ne subissent aucune modification. De même le commerce des spécialités pharmaceutiques qui en contiennent n'est soumis à aucune obligation nouvelle.

Toutefois ces produits pouvant servir de point de départ pour la préparation de stupéfiants, tels que le dicodide et l'encodal, et d'autre part étant liés à la morphine par des relations étroites puisqu'ils en dérivent par éthérification, leur fabrication et le commerce en gros devaient être contrôlés. Ils l'étaient effectivement en France depuis le décret du 18 janvier 1931 ; les décisions de la convention n'ajoutent rien aux dispositions déjà en vigueur.

2° *Les conditions de la délivrance de l'héroïne n'ont pas été modifiées.*

La délégation française a combattu la proposition de suppression de la fabrication de ce médicament, estimant que l'opinion du corps médical français lui eût été nécessaire pour modifier le « statu quo », et ne voulant pas admettre qu'une conférence qui ne comptait que quelques médecins, un dixième à peine de ses membres, pût se prononcer opportunément sur la suppression d'un médicament quelconque et, « a fortiori », d'un médicament d'une telle activité.

3° Le troisième amendement visant l'application à toutes les préparations contenant une quantité quelconque d'un stupéfiant, des mesures de contrôle strictes réservées jusqu'ici aux doses plus élevées, et qui aurait entraîné pour la délivrance de quelques gouttes d'élixir parégorique, l'application des mesures sévères insérées dans le décret français du 14 septembre 1916, a été rejeté dans son ensemble. Les auteurs, après l'intervention de la délégation française, ont retiré leur amendement. Cependant il a été retenu que ce contrôle strict serait a... aux solutions ou dilutions de morph... cocaïne dans un excipient inerte, quel... soit la dose de morphine ou de cocaïne... y est contenue.

Observons, en terminant, que les amende-ments repoussés ont été repris à l'é... vœux pour la prochaine Conférence ; l... lution intervenue n'est donc que prov... Une solution définitive ne sera possib... lorsqu'on se décidera à examiner la q... tion, non pas seulement au point de ... humanitaire limité aux seuls toxicoma... mais au point de vue humanitaire env... geant la totalité des malades qui ont ... d'user des stupéfiants comme médicam... indispensables.

Il y a une limite à la rigueur des mes... de contrôle appliquées aux stupéfiants ; cette limite ne peut aller jusqu'à prendre la valeur pratique d'une prohibition.

Ce sera le travail de la prochaine Con... rence de définir cette juste limite, c... libre raisonnable qui permettra de c... tre le plus possible les abus qui favoris... la toxicomanie, sans nuire cependant ... droits légitimes de millions de malades ... intéressants que les toxicomanes.

GASTÉRAL

Légion d'honneur

(*Suite et fin de la page 4*)

M. Debeyre (Parfait-Pierre-François-Joseph), docteur en médecine à Ablon (Calvados), 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres d'hygiène.

M. Fontaine (René-Amédée-Joseph), docteur en médecine à Melun (Seine-et-Marne), 30 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière.

M. Grimpret (Fernand), docteur en médecine à Paris ; 45 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration *aux œuvres d'assistance.*

M. Ecalle (Gaston-Henri), médecin des hôpitaux de Paris, professeur à la Faculté de Médecine ; 30 ans de services militaires et de pratique professionnelle remarquée.

M. Andrieu (Joseph-Basile), docteur en médecine à Caylus (Tarn-et-Garonne) ; 37 ans de pratique médicale et de services civils distingués.

M. Lafond (Fernand-Maurice-Eusice), docteur en médecine à Argenton-sur-Creuse (Indre) ; 46 ans de services civils et de collaboration dévouée aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

M. Loewy (Georges-Alfred-Rodolphe), docteur en médecine à Paris ; 3? ans 6 mois de services militaires et de pratique chirurgicale distinguée.

Moncany (Charles-Auguste), chirurgien chef de l'hôpital de Corbeil (Seine-et-Oise) ; 33 ans de services militaires et de pratique chirurgicale et hospitalière remarquée.

Arbeit (Emile-Edmond), docteur en médecine à Paris ; 28 ans de services militaires, civils et de pratique professionnelle et hospitalière distinguée.

M. Nougaret (Joseph-Fernand), docteur en médecine à Saint-André-de-Sangonis (Hérault) ; 47 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'assistance.

M. Riche (Jean-Marie-François-Paul), docteur en médecine à Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux ; 44 ans de services civils et de pratique hospitalière.

Rodiet (Antony-Maurice), médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Ville-Evrard (Seine-et-Oise) ; 41 ans de services civils et hospitaliers distingués.

M. Rontin (Jacques-Joseph), docteur en médecine à Paris ; 29 ans de services militaires, de pratique médicale et hospitalière remarquée.

M. Roux (Guillaume-Antoine-François), médecin directeur du sanatorium de Mard... (Saône-et-Loire) ; 27 ans de services militaires et de collaborations distinguée aux organismes de lutte antituberculeuse.

H. Ruin (Hypolite-Irénée-Georges), pharmacien à Amiens, inspecteur des pharmacies du département de la Somme ; 32 ans de services civils et de pratique professionnelle et hospitalière distinguée.

M. Sallé (Louis), docteur en médecine à Nevers ; 49 ans de services civils, de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'assistance.

M. Senglar (Edmond-Jules), directeur de l'asile départemental d'aliénés de Méravill... (Meurthe-et-Moselle), docteur en médecine ; 37 ans de services militaires et de pratique médicale, hospitalière et administrative.

M. Salmont (André-Joseph-Octave-Albert), docteur en médecine à Neuilly-sur-Seine ; ... ans de services militaires, de pratiques professionnelle et de collaboration à de nombreuses œuvres d'assistance et d'hygiène.

Revue de la Presse Scientifique

LE CANCER EN EGYPTE, Prof. BRUMPT. — *Bulletin Assoc. franç. pour l'étude du Cancer.)*

Les statistiques concernant la fréquence [illegible] cancers, tant internes qu'externes, ne peuvent être établies rigoureusement que par les autopsies, lesquelles ne donnent d'ailleurs une figure exacte que pour le milieu social dans lequel elles peuvent être pratiquées. Or, dans tous les pays, à quelques [illegible] exceptions près, les autopsies ne sont [illegible] que chez les gens succombant à l'hôpital, dont les corps ne sont réclamés ni par les familles, ni par des groupements religieux, tels que ceux constitués par les musulmans et les israélites par exemple.

Quand les statistiques sont établies d'après les consultations d'un hôpital ou la clientèle privée de divers praticiens, les chiffres sont [illegible] plus souvent discordants, car il s'agit presque toujours d'une sélection de cas suivant la spécialisation de l'hôpital ou celle du médecin. Un fait certain c'est que, dans tous les pays, depuis que l'éducation hygiénique populaire y a été entreprise, depuis l'amélioration des services médicaux et la création des Centres anticancéreux, le cancer semble [illegible] en augmentation, alors qu'en réalité il [illegible] plus facilement dépisté. Les pays où l'hygiène commence seulement à s'organiser [illegible] le même phénomène et on peut [illegible] avec L. Rogers (1915), l'éminent anatomo-pathologiste de Calcutta, que, partout où les [illegible] indigènes existent, les habitants des tropiques ayant atteint l'âge du cancer présentent des néoplasmes aussi fréquemment, sinon plus que les habitants des pays tempérés.

Le Dr Schrumpf-Pierron cherchant à expliquer la prétendue rareté du cancer élimine comme causes étiologiques le climat et la [illegible] qui semblent, cependant, avoir une influence, sinon sur le nombre, tout au moins sur les localisations des cancers, et ne [illegible] que la teneur plus grande du sol et de l'eau non filtrée en sels de magnésium. Or, ainsi que je crois l'avoir établi, le cancer est répandu chez les fellahs qui devraient cependant être préservés de cette terrible affection par les aliments et l'eau impure si riche en sels magnésiens qu'ils consomment. En présence de faits aussi nets, il me semble inutile d'insister sur le rôle hypothétique que ces sels jouent en Egypte.

On peut d'ailleurs être surpris que le docteur Schrumpf-Pierron ait pris comme exemple l'Egypte, dont les statistiques vitales plus ou moins obligatoires datent de 1918 et dont la bibliographie médicale est réduite aux travaux fragmentaires cités dans ma communication pour appuyer une hypothèse sur le rôle des sels de magnésie dans la prophylaxie du cancer, hypothèse qui ne pourra être démontrée que le jour où de très nombreuses expériences de pathologie expérimentale comparée seront faites sur des lignées d'animaux à prédisposition cancéreuse connue, ce qui aurait dû être entrepris en grand et ce qui n'a pas encore été fait.

***

CANCER DE L'UTERUS, Claude BÉCLÈRE. — *Paris Médical.)*

Cliniquement, le cancer du corps de l'utérus se révèle par un seul signe : l'apparition de métrorragies. On se trouve devant le tableau clinique suivant : une femme se plaint de perdre du sang en dehors de ses règles ; on l'examine, le col utérin est sain, l'utérus est de volume sensiblement normal, les annexes ne sont pas perceptibles. Cet écoulement de sang est donc le seul et unique signe clinique de l'affection, il s'agit de métrorragies mono-symptomatiques.

Ces métrorrargies apparaissent d'ailleurs dans trois cas bien différents :

1° Plusieurs années *après une ménopause* normale et typique ;

2° A *l'époque de la ménopause* chez une femme ayant dépassé la quarantaine et dont les hémorragies utérines n'ont plus aucune périodicité ;

3° *Avant la ménopause*, chez une femme *jeune* bien réglée, dans l'intervalle de ses règles.

Classiquement, le cancer du corps est le cancer des femmes âgées et ne s'observe qu'après la ménopause. Si ceci est vrai dans l'ensemble, il faut savoir qu'il y a aussi des cancers du corps chez des femmes jeunes. [illegible], sur un ensemble de 50 cancers du corps vérifiés histologiquement, en a trouvé [illegible] chez des femmes de moins de quarante ans. Cullen, dans son important ouvrage sur le cancer de l'utérus, en indique [illegible] sur 35, soit 20 % ; J. Quénu en a vu un cas chez une femme de trente-quatre ans.

On voit donc que même chez les femmes jeunes le cancer du corps existe et s'observe [illegible] en temps ; le seul moyen de le dépister est de faire un curettage suivi de biopsie dans tous les cas de métrorragies ne faisant pas leurs preuves. Là encore, chaque fois qu'il ne s'agit pas avec évidence d'une rétention placentaire, d'un myome ou de [illegible], l'hystérographie [illegible] la biopsie rend de grands services.

En somme, il ne faut pas croire que le cancer du corps n'existe que chez les femmes âgées, après la ménopause, après cinquante ans. Il ne faut pas croire non plus qu'après la ménopause tous les cas de métrorragies soient dus à des cancers du corps. Le seul moyen, à tous les âges de la vie, aussi bien avant qu'après la ménopause, de dépister le cancer du corps est donc de faire un *examen histologique complétant après un curettage [illegible], si possible par l'hystérographie.*

CONGRÈS
des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

XXXVIe SESSION (Limoges 25-30 juillet 1932)

Il est rappelé que la 36e session du Congrès des aliénistes et neurologistes aura lieu, ainsi qu'il a été annoncé, à Limoges, du 25 au 30 juillet 1932, sous la présidence du professeur Euzière, doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Montpellier, et la vice-présidence du professeur Georges Guillain, de Paris. Font également partie du bureau : le docteur René Charpentier, secrétaire général permanent, le docteur Vignaud, trésorier, et le docteur Calmettes, secrétaire annuel.

Les questions mises à l'ordre du jour sont : le rôle et l'importance des constitutions en psychiatrie, par le docteur Achille Delmas, d'Ivry-sur-Seine ; les leucoencéphalites, par le docteur Moreau, de Liége ; la protection des biens des psychopathes, par le docteur Lauzier, de Clermont-de-l'Oise.

Contrairement à ce qui a été annoncé sur le programme officiel, la séance solennelle d'ouverture et les séances consacrées à l'exposé et à la discussion des rapports et des communications, se tiendront dans la salle des fêtes de l'Hôtel de Ville de Limoges. Exception sera faite pour la séance du mardi matin 26 juillet et pour la séance du mercredi après-midi 27 juillet, qui se tiendront dans l'une des salles de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Limoges. C'est au cours de ces deux séances que pourront être faites des projections.

Les auteurs sont priés d'adresser le plus tôt possible les titres de leurs communications et les inscriptions à la discussion des rapports au docteur René Charpentier, secrétaire général, 119, rue Perronet, Neuilly-sur-Seine (Seine).

En dehors des questions mises à l'ordre du jour du Congrès, il est accepté des communications sur tous sujets de psychiatrie, neurologie, assistance, thérapeutique et médecine légale neuro-psychiatriques.

Pour tous renseignements concernant l'organisation locale de la session, s'adresser soit au secrétaire annuel (docteur Calmettes, médecin-chef à l'Asile de Naugeat, à Limoges), soit à l'Agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, à Paris.

XXXVIIe Session (1933)

Par lettre datée du 1er juillet 1932, M. le Commissaire Résident général de la République française au Maroc a bien voulu aviser le Secrétaire général permanent du Congrès que, mis au courant par M. le docteur Colombani, directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques, du vœu exprimé par les congressistes de tenir à Rabat une des sessions du Congrès, il sera « heureux d'accueillir à Rabat, en 1933, les aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française ».

CONCOURS D'AGRÉGATION

Voici l'ordre de présentation : MM. Julien Marie (de Paris), 40 ; Pierre Mollaret (de Paris) et Maurice Lamy (de Paris), 39 ; Paul Froment (de Paris) et Robert Wallich (de Paris), 37 ; Waitz (de Strasbourg), 36 ; Joseph Vidal (de Montpellier), 35 ; Raymond Benda (de Paris), 34 ; Morel (de Toulouse), 34 ; Louis Schmite (de Paris), 34 ; Azerad (de Paris), 33 ; Jean Pichon (de Paris), 33 ; Layani (de Paris), 32 ; André Escalier (de Paris), 32 ; Dervillée (de Bordeaux), 31 ; Oumansky (de Paris), 31 ; Bonhoure (de Paris), 31 ; Rimbaud (de Montpellier), 30 ; Meignant (de Nancy), 30 ; Jacques Lenormand (de Paris), 30.

Une session pour le concours du premier degré de l'agrégation des Facultés de médecine s'ouvrira le 7 novembre 1932.

Les registres d'inscription seront ouverts, dans les secrétariats des Académies, du 7 juillet au 7 septembre 1932 inclus.

Association Générale des Médecins de France

Bourses Familiales du Corps médical créées par M. le Dr Roussel

La Commission chargée de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le Dr Roussel en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille s'est réunie le 28 juin et a examiné 82 demandes.

Douze bourses ont été attribuées à cinq confrères pères de treize, onze, dix enfants, à trois confrères malades pères de sept enfants et à quatre veuves de médecins dont l'une est restée avec quatre enfants âgés de moins de dix ans, l'autre a perdu son mari cette année après une longue et douloureuse maladie, ayant à élever six enfants avec 4.000 francs de revenus et la modeste maison qu'elle habite ; la troisième est restée veuve à 34 ans avec cinq enfants dont l'un est arriéré ; la quatrième, enfin, a élevé dix enfants et en a encore cinq à sa charge.

Il y a lieu de souligner le geste généreux de M. le Dr Roussel, qui, cette année, a mis à la disposition de la Commission deux bourses supplémentaires.

Le jury d'attribution était composé de Mme Jayle, vice-présidente de la Société de Femmes et Enfants de Médecins ; M. le Dr Roussel, fondateur, et M. le Dr Carte ; M. le Dr Bazy, président de l'Association des Médecins de la Seine ; M. Lanoye, chef du Bureau de la Natalité au Ministère de la Santé Publique ; M. le médecin général Geysen, représentant M. le médecin général Cadiot, empêché ; MM. les Drs Bellencontre, Chapon, Darras, Thiéry, Bongrand, Foveau de Courmelles et Watelet, de l'Association Générale des Médecins de France ; M. le Dr Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats Médicaux.

LE CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C°

a spécialement préparé pour vous un voyage à travers les pays qui passent, à juste titre, pour les plus pittoresques de l'Europe

Les Iles Borromées — Le Lac Majeur — Lugano — Milan — Venise — Zagreb *(Yougoslavie)* **— Spalato — La Côte Dalmate Raguse — Cattaro — La mer Adriatique — Trieste — Cortina — Les Dolomites — Merano — Scéna — Landeck** *(Tyrol)*

(Départ de Paris le 4 Août. — Retour à Paris le 22 Août)

Rien n'est plus difficile que de choisir le voyage qui vous fera passer d'agréables vacances. Des itinéraires rebattus, suivis par des caravanes trop nombreuses, sont offerts à vous sans que soit prise en considération la qualité sociale de votre profession.

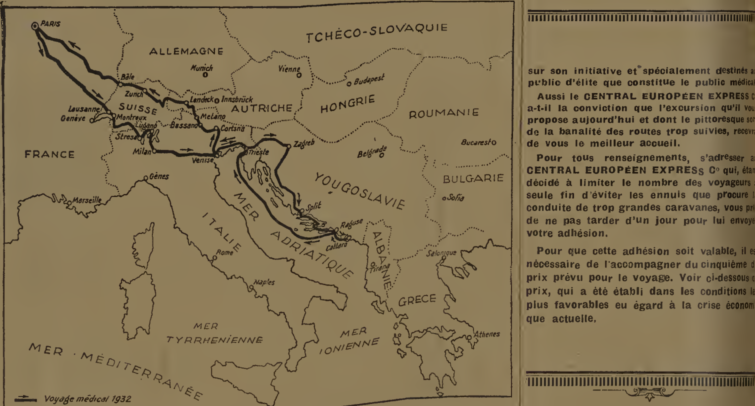
LE CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C° qui, à différentes reprises, organisa pour les médecins, des voyages à travers l'Allemagne, l'Autriche, la Hongrie, la Tchécoslovaquie, sait quels soins particuliers nécessite l'organisation de semblables excursions.

Par le confort des transports et des hôtels, par l'établissement des séries de visites et de promenades, par le souci minutieux des rapports prévus avec les personnalités intellectuelles des villes de stationnement, le CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C° n'a recueilli que des félicitations justement méritées à la suite des voyages antérieurement effectués sur son initiative et spécialement destinés au public d'élite que constitue le public médical.

Aussi le CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C° a-t-il la conviction que l'excursion qu'il vous propose aujourd'hui et dont le pittoresque sort de la banalité des routes trop suivies, recevra de vous le meilleur accueil.

Pour tous renseignements, s'adresser au CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C° qui, étant décidé à limiter le nombre des voyageurs à seule fin d'éviter les ennuis que procure la conduite de trop grandes caravanes, vous prie de ne pas tarder d'un jour pour lui envoyer votre adhésion.

Pour que cette adhésion soit valable, il est nécessaire de l'accompagner du cinquième du prix prévu pour le voyage. Voir ci-dessous ce prix, qui a été établi dans les conditions les plus favorables eu égard à la crise économique actuelle.



Cet itinéraire est l'un des plus beaux voyages touristiques de l'Europe

Programme détaillé du voyage touristique, organisé par le Central Européen Express C°

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées**. — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées**. — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac Majeur** jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano** : Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIe siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Brè. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate**. — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula**, île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse**, perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditerranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.


Les Membres du voyage touristique médical 1931, photographiés sur le Danube, alors qu'ils se rendent à Budapest

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — Arrivée à **Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina**, située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar**, après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano**, villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Scéna**. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l' « Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à Paris (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, classe en bateau, ainsi que les trajets en auto-car, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Le souci méticuleux avec lequel ont été préparés par le Central Européen Express C° les voyages antérieurs effectués en Allemagne et en Europe Centrale, a assuré à ces voyages un énorme succès. Aussi peut-on être convaincu que rien ne manquera pour que le voyage de cette année à travers les régions les plus pittoresques de l'Europe ne constitue une promenade véritablement imposante pour ceux de nos lecteurs qui y participeront

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRE — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... **30** fr.
ETRANGER, un an............ **75** —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 423. — 24 JUILLET 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



LA VISITE DES MEMBRES DU "NORD MÉDICAL", AUX ÉTABLISSEMENTS DU LAIT ***OFCO***

Le 2 juillet dernier, le Nord Médical, répondant à l'invitation qui lui avait été faite par la Société du LAIT OFCO, a visité l'usine de Saint-Ouen de cette société et l'une des fermes qui lui fournissent le lait (ferme de Tournan).

Reçus à l'usine par le président du Conseil d'administration et la Direction de la société, les visiteurs ont assisté à une conférence sur les Laits Officiellement Contrôlés, faite par M. A. Bonn, expert-chimiste près les tribunaux.

Nous donnons ci-dessous quelques extraits de cette conférence et quelques détails sur l'usine visitée par les membres du Nord Médical.

Le mot OFCO est formé par la première syllabe de chacun des deux mots *officiellement contrôlé*. En effet, la Société du LAIT OFCO s'est volontairement placée sous le contrôle des Pouvoirs publics, non seulement pour la production du lait dans les fermes, mais, mais aussi pour le traitement du lait à l'usine, voulant, ainsi, donner au corps médical et aux consommateurs toutes les garanties nécessaires de propreté et de pureté chimique et bactériologique du lait livré.

Un double contrôle hygiénique est exercé à la production, contrôle sur les bêtes laitières (par les soins des vétérinaires sanitaires délégués à cet effet par les préfets des départements intéressés), contrôle médical du personnel des fermes (par les soins des médecins des Services d'Hygiène).

Ce double contrôle est organisé et régi par la circulaire du 27 novembre 1927 des Ministres de l'Agriculture et de l'Hygiène et par l'ordonnance du 15 mai 1930 de M. le préfet de police.

Les bêtes laitières sont soumises périodiquement à l'épreuve de la tuberculine ; elles reçoivent une nourriture saine dont les drèches et les pulpes (aliments pouvant provoquer des fermentations intestinales nuisibles ou faire passer de l'alcool dans le lait) sont soigneusement exclues ; elles sont laissées le plus longtemps possible en pâture et sont brossées, nettoyées et étrillées tous les jours.

Avant la traite, le pis et la queue sont lavés et les trayeurs se lavent les bras et les mains avant la traite de chaque vache.

Les étables sont claires, propres, blanchies, constamment aérées et la litière est renouvelée chaque jour.

Aussitôt après la traite, le lait est filtré sur ouate, refroidi à 2°, recueilli dans des récipients stérilisés et placé en chambre froide jusqu'au moment du ramassage qui est fait dans les 2 à 3 heures qui suivent la traite. Ce ramassage est fait par camions isothermes et le lait arrive à l'usine, dans les 2 heures, à une température qui ne dépasse jamais 6 à 7°.

Dès l'arrivée à l'usine, sous le contrôle des inspecteurs des divers services officiels, le lait est filtré à nouveau à travers des toiles très serrées, soumis à pasteurisation basse à 65/66° pendant 30 minutes et brusquement refroidi à 2° (en 20 secondes) puis mis en flacons à l'aide de soutireuses automatiques. Toutes les opérations, à l'usine, sont faites à l'abri du contact de l'air.

Les flacons employés (flacons de 200, 500 et 1.000 grammes) sont en carton chemisé, intérieurement, d'une mince feuille d'aluminium et sont, avant l'emplissage, stérilisés par injection à vapeur à 255° pendant 6 secondes. L'emplissage à lieu à l'abri de l'air et la fermeture des flacons (par une capsule en aluminium) est faite aseptiquement.

(Voir la suite page 2)

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Cinquantenaire de la Société Française d'Ophtalmologie

Cette année la réunion solennelle de la Société française d'ophtalmologie a été rendue particulièrement importante par sa coïncidance avec le cinquantenaire de la même Société.

Une organisation parfaite a su réunir à cette occasion, un programme scientifique extrêmement varié dont nous rendrons largement compte et un programme moins sévère, aussi varié et aussi réussi.



M. Justin Godard

La première séance du congrès — 18 juillet — comprenait dès le matin une séance de travail qui apportait des communications allant des considérations historiques du docteur Terson jusqu'aux essais d'ophtalmologie et même de pathologie générale, avec Villard et Dejean, de Montpellier, traitant des kystes pupillaires et de leur signification embryologique.

L'après-midi comprenait la partie plus particulièrement officielle du congrès : la réception et le discours d'ouverture du Ministre de la Santé publique, M. Justin Godard, sénateur du Rhône, et la réception par la municipalité de Paris. La réception du Ministre eut lieu à la Faculté de médecine, dans le grand amphithéâtre qui est également le lieu des séances de travail du congrès.



M. le Professeur Coppez, de Bruxelles

M. Justin Godard fut reçu par M. le professeur Terrier remplaçant le doyen. Le ministre de la Santé publique situa l'activité sanitaire sociale et scientifique de la Société, montra l'ampleur des œuvres de prophylaxie ophtalmologique Il sut montrer l'importance de soins appropriés, de verres méthodiquement choisis..., les conseils de l'ophtalmologiste « valorisent » en quelque sorte le sujet, auquel ils s'adressent, le réinserrant dans le réel, lui rendant un monde plus large, plus accessible, mieux connu.

Il appartenait au docteur Onfray, dans une langue particulièrement choisie, de faire l'historique de la Société d'ophtalmologie, nul n'était mieux qualifié pour cette tâche que le dévoué secrétaire général qui occupe ce poste depuis déjà 9 ans.

Puis ce fut le tour des délégués nationaux officiels à prendre la parole. Près de vingt nations étaient officiellement représentées. Qu'on veuille bien nous excuser si nous omettons de citer quelques-uns des représentants de ces nations ou si nous commettons une faute en orthographiant un nom propre : ce sera bien involontaire.

Le professeur Krückmann, de Berlin, et le docteur Wagenmann, représentaient l'Allemagne.

Leslie Paton représentait la Grande-Bretagne et la Société d'ophtalmologie du Royaume-Uni. Il eut à cœur de montrer que la réputation d'humour de ses compatriotes n'est pas usurpée : limité par le temps, il déposa sur le bureau du Congrès une adresse de la Société britannique d'ophtalmologie, rédigée en latin, en traduisit le texte, soulignant que ce texte latin ne contenait pas un mot capable de faire rougir la joue la plus sensible.

Le docteur Parker représentait les U. S. A., Grosz, la Hongrie ; Pascheff, la Bulgarie...

La délégation belge avait à sa tête le professeur Coppez, de Bruxelles, Belge bon teint, Français comme on l'est en Belgique, Parisien autant qu'on peut l'être, comme en témoigne ses récents succès sur le turf. Avec lui, nous comptons de Mets (Anvers), Hambresin (Bruxelles), Van Lint (Bruxelles), Rublrecht (Brugges), Weckers (Liége), Van Duyse (Gand), Fritz (de Mons)...

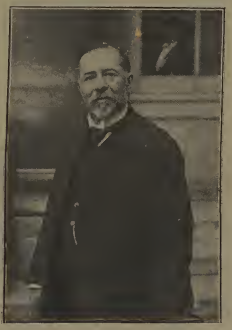


Photo *Informateur Médical.*

M. le Dr DUPUY-DUTEMPS, OCULISTE DES HOPITAUX DE PARIS

Les professeurs Van den Hœve, Weve (Utrecht), Marx (Rotterdam), représentaient les Pays-Bas ; Mario Moutinho, le Portugal ; le professeur Zimausk, la Pologne ; Avizonis, la Lithuanie, et Toghby-Bey, l'Egypte. La Suisse était représentée par le docteur Patry, par le docteur Pfleiger et Mme, par le docteur M.-F. Koby, de (Bâle), qui apporte une très importante contribution au congrès, avec son rapport sur la biomicroscopie du corps vitré. L'Italie avait pour délégué officiel le professeur Ovio, de (Rome), en outre le docteur Rossi, de (Modène). Le professeur Marquez et le docteur Poyalès, représentaient l'Espagne, ainsi que le docteur Marin-Amat, de Madrid ; le docteur Del Rey-Almendros-Barraquer (de Valence), et Arruga, de (Barcelone). Le professeur Slavik représentait la Tchécoslovaquie ; le professeur Sachs l'Autriche, et le professeur Kostitch la Yougoslavie. Le docteur Herdocia représentait la Costa-Rica.

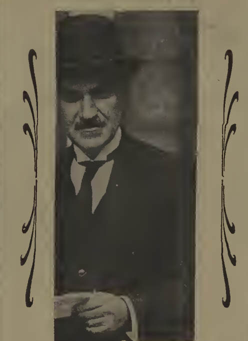
Nous avons nécessairement fait des oublis. Voici par exemple le docteur de Vaucleroy, de Bruxelles, et le professeur Van der Stretten, de Louvain ; le docteur Loduto, de Palerme. Il nous faudrit maintenant citer les noms des très nombreux confrères français présents au congrès : Terson, toujours en bataille ; Moray, que l'honorariat ne vieillit point ; Dupuy-Dutemps, à l'esprit toujours en éveil, aussi bien prêt à défendre la dacryocystorhinoanastomose que ses conceptions esthétiques personnelles ; Mawas, Lavat. Voici encore Roche, de Marseille ; Hébert, de Saint-Quentin ; Bailliart, Hartmann, Chaillous, Chevallereau, Mawas. Le professeur Villard, de Montpellier ; le professeur Aubaret de Marseille ; Rollet fils, de Lyon ; enfin, nous citerons Dejean, de Montpellier, et Redslob, de Strasbourg qui, avec Koby, de Bâle, ont présenté deux rapports considérables, véritable mise au point de nos connaissances acuelles sur le corps vitré.

Il reste de très nombreux confrères que nous n'aurons pas cités souvent, ce ne sont pas des moindres ; nous aurons l'occasion de reproduire certaine de leur communication particulièrement intéressante.



M. le Professeur Terrien

La réception à l'Hôtel-de-Ville par la Municipalité de Paris, a clos la partie officielle de cette première journée de congrès. C'est dans la très belle galerie Est de l'Hôtel-de-Ville que les congressistes furent accueillis par M. Lionel-Nastorg, vice-président du Conseil municipal, assisté du docteur Lobligeois, membre du Conseil, dont la sollicitude envers les congressistes ne s'est pas démentie un seul instant. M. Lionel-Nastorg sut exprimer avec une grande élégance, le rôle si important de l'ophtalmologiste dans la vie moderne, rôle souvent curateur, très souvent rôle de protection sociale dans les innombrables applications pratiques de l'ophtalmologie dans l'industrie. C'est le professeur Coppez, de Bruxelles, doyen du Comité de la Société française, qui répondit au président du Conseil municipal. Il fit revivre la fondation de la Société française d'ophtalmologie à laquelle prit part son propre père et enfin il remercia, au nom de ses confrères Français et Etrangers, le Conseil municipal de l'accueil si chaleureux fait par la Ville de Paris...



M. le Docteur Bailiart

Voici encore de Saint-Martin, de Toulouse ; Dor, de Lyon ; Paimblanc, de Lille ; Velter, de Paris ; Weill, de Strasbourg ; Lacroix, de Rouen ; Jeandelize, de Nancy ; de Teulières, de Bordeaux...

C'est enfin l'infatigable docteur Charpentier, trésorier de la Société, secondant le docteur Onfray qui s'évade pour aller préparer la prochaine partie du congrès.

R. J. M.

Service de santé de la marine

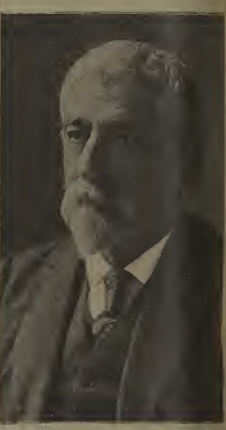
Par décision ministérielle du 8 juillet 1932, M. le médecin en chef de 2e classe Brun (L.-J.-H.-G.), du port de Toulon, a été désigné pour remplir les fonctions de sous-directeur de l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux, en remplacement de M. le médecin en chef de 2e classe Mirguet.

M. Brun devra être rendu à Bordeaux le 1er octobre 1932.

Gœthe à l'Académie de Médecine

Le Professeur Georges Dumas, fait une communication sur la mort de Gœthe et la célèbre tradition qui s'y rattache

Il résulte du texte cité par Georges Du[...] que Gœthe, qui mourut le 22 mars 1832, [...] 11 heures 1/2 du matin, demanda deux fo[...] pendant la dernière matinée de sa vie qu[...] lui donnât de la lumière. La première, c[...] parce qu'on avait fait à dessein l'obscur[...] dans sa chambre. « L'obscurité est désagr[...]ble », ajouta-t-il. La deuxième fois, ce fut vraisemblablement au moment où il sen[...] sa vue s'affaiblir, comme il arrive d'ordinaire à l'approche de la mort, non seulement pour la vue mais pour tous les sens. « *Ouvre[...] second volet*, dit-il, *pour qu'il entre plus [...] lumière* ». Rien ne permet d'attribuer à c[...] paroles, qui furent les dernières de Gœthe le sens symbolique et philosophique qu'elle[...] ont pris dans la tradition.



M. le Professeur Georges Dumas

M. le professeur Georges Dumas obtint [...] très vif succès avec cette communication, q[...] fut faite sur le ton de la causerie et dans u[...] langage harmonieux de forme et profond de pensée. Commencée dans le brouhaha habi[...]tuel des conversations, cette communication se termina au milieu d'un silence recueilli [...] des applaudissements unanimes saluèrent l'[...]rateur lorsqu'il regagna son fauteuil.

Visite du "Nord Médical"

Le lait OFCO

(*Suite et fin de la page 1*)

Aussitôt après l'emplissage, les fla[...] sont envoyés dans une chambre froide à 1[...] 2° où ils sont conservés jusqu'au moment de la livraison dans Paris ou dans la banl[...] livraison faite, également, par camions is[...]thermes.

Les flacons ne peuvent servir qu'une s[...] fois puisqu'on est obligé d'en couper la [...]tie supérieure pour les ouvrir ; c'est d[...] une garantie de plus de propreté et de pur[...] pour le consommateur.

Le LAIT OFCO livré à la consommation, [...] pur au point de vue de la propreté et [...] point de vue chimique et bactériologique il ne contient aucune souillure. Bien en[...]du, on n'y rencontre jamais aucun micr[...] pathogène.

C'est un lait vivant, ayant conservé i[...]tac[...]tes toutes ses vitamines et toutes ses dias[...]tases. Il n'a pas à être bouilli pour être co[...]sommé; on le donne cru, simplement réchauf[...]fé à la température du biberon pour [...] nourrissons.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cet[...] création, féliciter les sociétés laitières (La[...]terie des Fermiers réunis, Laiterie Hau[...] Société Nestlé et Société Gervais) des eff[...] industriels et financiers énormes qu'ell[...] ont accomplis et demander au Corps M[...]cal de les reconnaître en prescrivant le LA[...] OFCO en clientèle.

Il est à noter que si, à l'étranger, de[...] longtemps déjà de semblables laits étaie[...] produits, rien de semblable n'existai[...] France, avant la création du LAIT OFCO [...] est le seul lait vivant pouvant être donn[...] aux enfants et aux malades.

A mon avis

On parle d'édifier à Paris une nouvelle faculté de médecine, qui remplacerait celle qui existe actuellement et dont les locaux sont, paraît-il, devenus insuffisants.

On ne penserait guère à cette nouvelle construction, je veux dire qu'on ne l'envisagerait pas comme d'une immédiate urgence, si l'offre d'un chiffre respectable de millions qui nous est faite à cette fin par les Etats-Unis ne décidait les esprits à en juger autrement.

Je suis convaincu que si personne ne nous avait offert de l'argent pour reconstruire la Faculté, tout le monde continuerait à penser que les bâtiments de la rue de l'École-de-Médecine peuvent encore suffire à l'enseignement qu'on y donne.

Mais on nous a offert de l'argent... alors, c'est différent : on trouve nos laboratoires exigus et nos amphithéâtres mesquins. On ne peut tout de même pas, entendons-nous dire, faire un affront à ceux qui font montre envers nous d'une telle générosité...

Il y a néanmoins une raison qui pourrait faire comprendre aux Américains généreux que nous sommes actuellement dans l'impossibilité d'accepter leur offre. Aux millions qu'on nous donnera, il faudra, en effet, en ajouter deux ou trois fois autant pour que l'édifice soit élevé. Or, l'état actuel de notre Trésorerie ne nous permet pas de faire face à cette dépense.

Vous aller rencontrer tout à l'heure un de vos vieux amis qui, trouvant votre demeure vieillotte, sans confort, trop petite pour vos commensaux, vous dira : « Cette maison n'est pas à ta taille, il t'en faut une nouvelle, je t'offre cette somme pour t'en faire construire une autre ». Accepterez-vous cette somme qui vous est offerte, si vous devez la doubler ou la tripler pour que la reconstruction soit possible, et si votre bourse ne vous permet pas cette dépense ? Or, malgré ce qu'on pense d'ordinaire, ce qui est vrai pour le budget du premier citoyen venu l'est toujours autant — je dirais même davantage — pour celui de l'Etat.

Et puis, entre nous soit dit, cette reconstruction de la Faculté de Paris est-elle si indispensable que cela ? S'y trouve-t-on tant à l'étroit ? L'assistance qu'on voit sur les gradins des amphithéâtres y est clairsemée. A part certains jours de leçon inaugurale ou d'ouverture de congrès, on trouve partout de nombreuses banquettes vides. S'il plaisait à quelque amateur des mathématiques de calculer le prix de revient de l'heure-cours par tête d'élève on constaterait son prix exorbitant. Par conséquent, je crois bien sincèrement que l'on peut encore attendre quelques années avant de démolir une faculté dont les bâtiments sont d'ailleurs récents.

C'est un peu une manie basée sur l'orgueil qui pousse certaines personnalités de l'enseignement à s'efforcer d'obtenir de beaux laboratoires, de belles salles de cours. Chose curieuse, il ne s'agit pas toujours des plus savants d'entre les professeurs et il est regrettable de les voir, pour arriver à leurs fins, tendre la main aux particuliers et le poing aux Pouvoirs publics qu'ils soupçonnent de les mésestimer.

J. CRINON.

L'ANNUAIRE MEDICAL DE MARSEILLE ET DE LA PROVENCE, 1932 (15e année), vient de paraître sur 434 pages. Il contient la liste complète des médecins, pharmaciens, sages-femmes, dentistes, syndicats, associations médicales de Marseille, de la Côte d'Azur et de la Provence (5 départements). En vente aux Editions « Quo Vadis », 107, rue Paradis, Marseille. — Franco : 15 francs.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté ministériel, sont réinvestis dans leurs fonctions de médecins de l'assistance médicale gratuite, pour une période de trois années à dater du 1er janvier 1932, pour le 3e arrondissement, MM. Fenand et Guerrier; pour le 5e arrondissement, MM. Janin, Marx et Denray.

La Société scientifique d'Arcachon se trouve dans la nécessité de reconstruire les bâtiments qui abritent ses documents, ses collections et ses laboratoires. Le ministère de l'Intérieur a autorisé la Société à bénéficier du produit d'une tombola au capital de 300.000 francs qui permettra de commencer l'exécution d'un devis dont le total s'élève à un million et demi. Pour renseignements s'adresser au docteur J. Lalesque, Arcachon.

M. le médecin général Sorel est nommé adjoint au directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales.

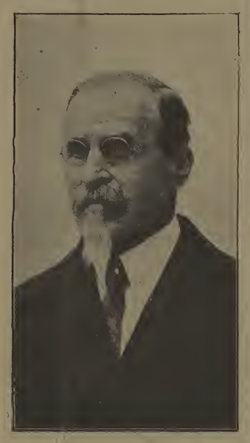


Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR LAPICQUE

Membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Sorbonne, qui vient d'être élevé au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

M. le professeur Angel Gallardo, biologiste connu, est nommé recteur de l'Université de Buenos-Aires.

M. Bertin-Sans, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé professeur honoraire

Sont nommés, après concours, prosecteurs à la Faculté de médecine de Paris : MM. Couvelaire, Cordier et Padovani.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 19 janvier 1933 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. le Dr Justin-Besançon, de Paris; MM. les Drs Pierret et Clogne, de La Bourboule ; MM. les professeurs Perrin et Cuénot, de Nancy, ont adressé divers travaux sur les eaux minérales en vue des récompenses décernées en fin d'année.

M. le Dr Laubie, de Donzenac, a adressé à l'Académie un travail intitulé : *L'encéphalomyélite épidémique dans la région de Brive depuis 1919 ; Réveil épidémique en 1931-1932*, pour concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. le Dr Cassoute, de Marseille, a adressé à l'Académie un ouvrage ayant pour titre : *Vingt-cinq années de lutte contre la mortalité infantile à Marseille*, en vue des récompenses décernées par l'Académie.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de l'Aube et de Seine-et-Oise sur des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne concernant divers cas de coqueluche et de rougeole constatés dans une école de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Aisne, de la Drôme et de la Savoie relatifs à des cas de fièvre ondulante observés dans ces départements.

Une lettre et un rapport de M. le Préfet du Morbihan concernant un cas de poliomyélite constaté dans une commune de ce département.

M. LE DOCTEUR PAUL MATHIEU

agrégé de la Faculté de médecine de Paris, qui est nommé à compter du 1er décembre 1932 professeur de clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte à la Faculté de médecine de Paris (chaire nouvelle).

Lettre d'un Médecin de Province

L'éternel mensonge féminin guéri par les Assurances Sociales

On dira tout ce que l'on voudra des A. S., c'est une loi qui n'est pas une loi et c'est une assurance coûteuse pour ses bénéficiaires ; elle a tout de même l'avantage de supprimer ce vieil adage « le temps c'est de l'argent ». Quand je vois un de mes malades obligé d'aller à la visite de contrôle pour la fourniture d'un accessoire de 19 fr. 75, perdre, pour avoir droit à cette prestation, une journée ouvrable et un aller et retour de chemin de fer, j'arrive à cette conclusion que pour les A. S. le temps n'est pas de l'argent.

Au fond les A. S. ont peut-être raison. Il y a longtemps qu'un vieil aortique de ma clientèle m'affirme que « les années sont du mercure ».

Le grand bienfait des A. S. est d'avoir encore supprimé cette vieille fraude que la reine Athalie utilisait comme ses sujettes, cet éternel mensonge de l'âge de la femme.

En avons-nous vu de ces braves femmes qui, arrêtant à la trentaine le compteur de leurs années, affirmaient sans démordre pendant plusieurs lustres qu'elles avaient la trentaine, ou qui, tout en avalant des cachets de corps jaune, affirmaient, malgré une soixantaine bien tassée, qu'elles voyaient leurs règles avec une régularité de jeunes primipares ! La loi des A. S. a supprimé, d'un trait de plume, tout cela.

Les deux chiffres initiaux du chiffre d'inscription aux A. S. étant les deux derniers chiffres de la date de naissance, le dernier chiffre celui du mois où l'on naquit dans un clou placentaire, ou d'une rose à pétales forcipitales, il n'y a plus moyen de tricher.

Si, il y a encore moyen, mais cela ne prend plus. De braves clientes ignorant les beautés des A. S. ignorent que les gros numéros 01 73 42588 9 veulent dire, aussi vrai que 2 et 2 font quatre, que le premier cri de la titulaire fut poussé au mois de septembre 1901.

— Quel âge avez-vous, Madame ? ai-je demandé récemment à une de mes clientes, toujours souriante et fort coquette.

— Moi ! oh ! Docteur, vingt-huit ans.

Hélas, la feuille de maladie indiquait un chiffre qui commençait par 85 — ce qui accordait quarante-sept ans bien tassés. Je n'ai pas eu la cruauté d'ajouter devant le 5 terminal « au mois de mai, Madame ». J'ai eu peur d'inquiéter ma malade et de lui laisser croire que j'en savais plus long qu'elle ne le croyait.

Encore quelques années, et avec les lois sociales il n'y aura plus d'illusions. Les millions fondent dans les bourses des gros richards sous le contrôle du fisc, l'âge réel s'inscrit sur les feuillets des A. S., les ménages irréguliers sont dispersés par la feuille de maladie, qui ne permet pas en cas d'indisposition d'avoir droit « aux prestations des conjointes ».

Pauvre vieux ménage irrégulier où je pénétrais il y a trois mois. La femme était alitée. Comme toute la population, je croyais que la malade était l'épouse légitime. Il y avait des enfants, un intérieur coquet et propre.

« Votre mari est assuré, vous avez droit à l'assurance, vous me donnerez votre feuille et je la signerai. »

Hélas, je n'ai pas vu de feuille. Un doux mensonge a masqué la réalité d'une de ces unions qui sont parfois plus solides qu'un mariage légal, mais qu'un divorce préalable, trop coûteux, a rendu impossible :

« — Docteur, mon mari n'a pas le temps d'aller à la Caisse ; ils n'en finissent pas pour régler, et puis ses cotisations ne sont pas en règle. Son patron ne veut pas entendre parler des A. S... »

La vie devient drôle. Les empreintes digitales pour les jeunes soldats, l'âge réel enregistré pour les femmes, le concubinage obligatoire avoué, la brutalité des diagnostics des dispensaires.

« C'est la liberté ! m'a déclaré un vieil ami. C'est la liberté ? Du pas dont elle va, c'est effrayant ce qu'on sera libre demain ».

En effet, en effet ! L. BRUEL.

Assemblée générale du S. M. S.

Dimanche 26 juin, a eu lieu à l'hôtel de la Confédération des syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi l'assemblée générale du S. M. S. pour le premier semestre, sous la présidence de M. le docteur Hartmann.

Après une allocution très applaudie du président, qui démontre que l'action individuelle est indispensable au triomphe de l'action collective « *Aide-toi, le Ciel t'aidera* », l'assemblée générale approuve les comptes du trésorier, élit ses délégués à l'assemblée générale de la Confédération et modifie l'art. 5 des statuts, de façon à faciliter l'adhésion des jeunes médecins au S. M. S., en les exemptant de cotisation pendant un certain temps après leur installation.

C'est ensuite l'examen des projets de mutualisation des assurances sociales, avec engagement de ne pas laisser porter atteinte aux principes de la charte : libre choix, entente directe, secret médical, liberté de prescription.

Enfin, l'assemblée générale approuve le rapport de M. Herpin sur l'organisation des recherches nécessaires aux diagnostics et à la prévention, en utilisant pour cela la collaboration des praticiens et des spécialistes avec emploi d'un barème préférentiel pour un certain nombre d'examens, demandés plus fréquemment par le médecin traitant.

Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques à l'hôpital Saint-Louis. Professeur : M. Gougerot. — Cours de vacances. — Notions élémentaires de Dermato-Syphiligraphie pour les Médecins praticiens et les Élèves stagiaires de la Faculté.

Sous la direction de M. le professeur Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, MM. A. Carteaud et Ragu, chefs de clinique à la Faculté, feront du 18 juillet 1932 au 31 août 1932, les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis matins, de 9 à 10 heures, à l'amphithéâtre Fournier, une série de démonstrations pratiques, comprenant l'indispensable en dermato-syphiligraphie, démonstrations suivies de présentation de malades avec diagnostic et traitement.

Cours gratuit. — S'inscrire auprès du docteur Carteaud, pavillon Bazin, hôpital Saint-Louis.

Liste des officiers du corps de santé autorisés à subir les épreuves des concours pour les emplois de chargé des cours dans les écoles de médecine navale et pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent sont autorisés à subir les épreuves des concours annoncés au *Journal officiel* du 5 mai 1932 pour les emplois de chargés de cours dans les écoles de médecine navale et pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes, qui auront lieu à Brest aux dates indiquées ci-dessous :

A. — CHARGÉS DE COURS

(18 juillet 1932.)

a) *Ecole d'application des médecins et pharmaciens chimistes de 2e classe à Toulon.*

Chef des travaux pratiques de bactériologie. M. le médecin de 1re classe Prade (J.-J.), en service à Brest.

b) *Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux.*

Physiologie et hygiène.

M. le médecin de 1re classe Andre (J.-J.), en sous-ordre à bord du *Commandant-Te...*

c) *Ecoles annexes de médecine navale.*

1° Histologie et embryologie aux écoles annexes de Brest et de Toulon.

M. le médecin de 1re classe Menjaud (...), en sous-ordre à la flotille de la 2e région maritime.

M. le médecin de 1re classe Escarfel... (M.-T.-J.), en service à Toulon.

M. le médecin de 1re classe Le Meur (G.), à bord du *Gueydon*.

M. le médecin de 1re classe Dupouy (A.-P.-A.), médecin-major du front de mer de Rochefort.

2° Séméiologie et petite chirurgie aux écoles annexes de Rochefort et Toulon.

M. le médecin de 1re classe Barbin (J.-E.-M.), médecin-major de l'école des fusiliers marins.

M. le médecin de 1re classe Ardoye (H.-A.), en service à Toulon.

B. — SPÉCIALISTES DES HÔPITAUX

(25 juillet 1932.)

Dermato-vénéréologie.

M. le médecin principal Verdollin (H.-A.), en service à Cherbourg.

Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

M. le médecin principal Gueguen (C.), médecin major du *Tourville*.

M. le médecin de 1re classe Maurandy (P.-E.), en service à Lorient.

M. le médecin de 1re classe Gaic (J.), en service à Brest.

Ces officiers devront être rendus à Brest la veille du jour fixé pour le commencement des épreuves.

A AMIENS

Réunion de l'Association des Anciens Élèves de l'École de Médecine et de Pharmacie d'Amiens

L'Association des anciens élèves de l'École de Médecine et de Pharmacie d'Amiens a tenu dimanche dernier sa réunion annuelle qui fut présidée par son président en exercice, le docteur Chevalier. M. Ruin, pharmacien à Amiens, fut élu président pour l'année nouvelle.

A cette réunion, M. Pancier, directeur de l'École de médecine d'Amiens, donna connaissance des pourparlers déjà très avancés relatifs à l'édification d'une maison des étudiants à Amiens. Les premiers fonds ont été rassemblés et tout fait prévoir que cette généreuse idée sera bientôt réalisée.

Après cette réunion un banquet réunit les anciens camarades de l'École. A ce banquet qui fut présidé par M. Boyeldieu, assistaient MM. Ruin, Bauchamp, Jaron, Mercier, Trichard, Jardillier, Lesne, Balleux, Secret, Wagnier, Hurtrel, Labarrière, Carton, Caran, Crinon, Bounet, Désachy, Arcène, Mallet, Morcrette, Cauchetier. Le repas fut égayé par tous les souvenirs d'école, ainsi qu'il est de règle en de telles réunions.

Congrès International du Lymphatisme

LA BOURBOULE 1934

Le Congrès International du Lymphatisme organisé par la Société de Médecine de La Bourboule, sous les auspices de l'Université et de l'École de Médecine de Clermont-Ferrand, se tiendra à La Bourboule en juin 1934.

Le bureau du Congrès est ainsi composé :

Président d'honneur : M. le Professeur Marfan.

Présidents : MM. les Professeurs Nobecourt, Lereboullet et Castaigne.

Vice-présidents : MM. les Professeurs Mériquand, Lemaire et Villaret.

Les détails de l'organisation seront fournis régulièrement par la voie de la Presse Médicale et Scientifique. Pour tous renseignements s'adresser au docteur E. Sauzet, secrétaire général du Congrès, à La Bourboule (Puy-de-Dôme).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Jacques Guillot et Mme, née Manson, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Thérèse. 1er juillet.

Fiançailles

— Nous sommes priés d'annoncer les fiançailles de Mlle Marie-Louise Hélouin, fille du docteur Hélouin et de Mme, née Martin, avec M. Maurice Lorant, docteur en droit, fils de M. Emile Lorant, notaire honoraire, et de Mme, née Deschamps.

Mariages



Photo Paulus, cliché *Informateur Médical.*

Cette photographie a été faite au mariage de M. Jean-Paul Calvet, interne des hôpitaux, avec Mlle Renée Cottineau, externe des hôpitaux, le 30 juin, à l'église Sainte-Marie des Batignolles.

— Le docteur André Cantonnet, chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital Laënnec, officier de la Légion d'honneur, et Mme André Cantonnet, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Simone Cantonnet, leur fille et belle-fille, avec M. Jean-Marcel Lemoine, interne des hôpitaux de Paris, fils du Dr Marcel Lemoine, et Mme. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le madi 5 juillet 1932, en l'église Saint-Louis de Fontainebleau. — 56, rue Béranger, Fontainebleau ; 232, boulevard Saint-Germain, Paris ; Mézidon (Calvados).

— Le docteur Rochon-Duvigneaud, ophtalmologiste honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, a l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Mercédès Rochon-Duvigneaud, sa fille, avec le docteur Jean Dubar, chef des travaux ophtalmologiques à la Faculté de Médecine. — En raison d'un grand deuil récent, la bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité, en l'église Saint-Honoré d'Eylau, le 9 juillet 1932. 31, avenue Victor-Hugo (16e).

— Le docteur et Mme Mont-Refet ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Christiane Mont-Refet, leur fille, avec M. Jean Pérès. — La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 25 juin 1932, en l'église Notre-Dame de Royan. — 197, rue de la Convention, Paris. Villa Pulcinella, 39, rue de l'Hôtel-de-Ville, Royan (Ch.-Inf.). 4, rue Lagarde, Paris. Villa Cassita (Oasis Parc), Royan (Ch.-Inf.).

— Nous apprenons le mariage de Mlle Yvonne Baruk, fille de M. le docteur J. Baruk, avec le chef de bataillon du génie Daniel Sorano.

Nous adressons nos vives félicitations à notre cher président, ainsi que nos vœux les plus sincères aux jeunes époux.

Nécrologie

— Le docteur de Martel, très touché des innombrables marques de sympathie qu'il a reçues lors de son deuil et dans l'impossibilité de répondre à tous ceux qui lui ont écrit, prie ses amis de trouver ici l'expression de sa vive reconnaissance.

— Mme Stépinski-Vessière a la douleur de faire part du décès du docteur Stépinski-Vessière, A. Ch. de consultation des hôpitaux de Paris (Bichat, la Pitié) et chargé de cours C. à la faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, son mari, survenu à Paris, le 9 juillet, à la suite d'une grave opération.

— M. le docteur Emile Cayre, de Berck-Plage, Mlles Geneviève et Monique Cayre et toute la famille nous prient d'annoncer la mort de Mme Emile Cayre, née Louise Dolez, survenue le 17 juillet 1932, munie des sacrement de l'Eglise. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Fernand Veuillot, pieusement décédé le 28 juin, à l'âge de 65 ans, en son domicile, à La Souterraine (Creuse), où les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité le 1er juillet. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Mme Raymond Magne ; Mme, le docteur Merliac et leurs enfants ; Mme et le lieutenant Housiau ; Mme Doulcet, ses enfants et petits-enfants ; les familles Lafarge, Allègre, Richardin, Boyer-Lafarge et Fayat-Robertie, ont la douleur de vous faire part du décès de M. Raymond Magne. Les obsèques ont eu lieu le mercredi 13 juillet, en l'église Saint-Pierre d'Uzerche

— M. et Mme Henry Lagorce, le docteur et Mme Paul Le Muet, Mlles Alida et Eva Haudouart et toute la famille ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Constant Haudouart, née Andrieux leur mère, belle-mère, et parente, décédée, munie des sacrements de l'Eglise, le 14 juillet, à Saint-Germain-en-Laye.

— Le docteur, Mme Geoffroy et leurs enfants ; Mme et M. Bort ; Mme veuve Geoffroy ; Mme veuve Chassein ; Mme, M. Jean Chassein et leur fille ; M. l'abbé Chassein ; Mme veuve Malavergne et ses enfants ; Mme, M. Gravier et leurs enfants ; M. Georges Pressicaud ; Mme, M. Barthélemy Pressicaud ; Mme, M. Lapuelle et leurs enfants et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de leur petite Marie-Cécile, rappelée à Dieu dans le 2e mois de sa naissance.

— Nous apprenons la mort de M. Henri Carrion, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Antoine.

De la part de Mme Henri Carrion et de toute sa famille. L'inhumation a eu lieu à Englefontaine (Nord).

— Mme L. Bonnet ; le docteur Louis Bonnet ; Mme veuve Pineau ; les familles Berger, Vidaud, Pompogne ont la douleur de faire part de la mort de M. Louis Bonnet, médaillé de 1870-71, leur époux, père, frère, oncle, pieusement décédé à Bouganeuf, le 13 juillet, dans sa 81e année, muni des sacrements de l'Eglise.

— Mme Durey-Comte a la douleur de faire part de la mort du docteur Pierre Durey-Comte, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin chef de l'hôpital-hospice de Corbeil, son mari, décédé le 7 juillet 1932, à l'âge de 74 ans, en son domicile, 10, rue du 14-Juillet, à Corbeil (Seine-et-Oise). Suivant la volonté du défunt l'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité, à Rouvrel (Somme).

— Mme Arnold Paraf et ses enfants, M. et Mme Paul Eschwège et leurs enfants, Mme France Maurice Kahn, ont la douleur de faire part de la mort de leur sœur, belle-sœur et tante, Mlle Annie Raphael, docteur en médecine, 40, rue Beaujon, médecin du dispensaire Rockfeller. Les obsèques ont eu lieu le 17 juillet, dans l'intimité.

PETITES NOUVELLES

En raison du décès de M. Breteau, membre de la Commission du Prix Herpin (de Genève) à l'Académie de médecine, M. le président a proposé, au nom du Conseil d'Administration, de nommer M. Claude, pour compléter la Commission. M. Claude a été nommé.

— La chaire de chimie biologique et la chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier sont déclarées vacantes.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des rapports de MM. les Préfets de la Drôme et de Seine-et-Oise sur des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

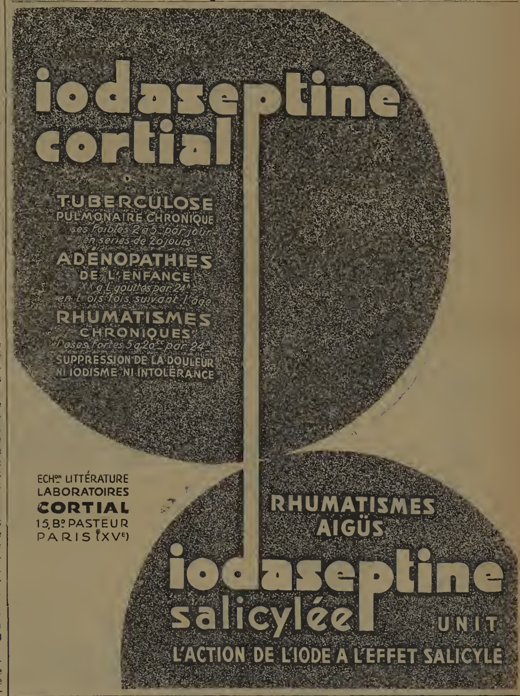
Une lettre de M. le Préfet de Seine-et-Oise concernant des cas de méningite cérébrospinale constatés dans des communes de ce département.

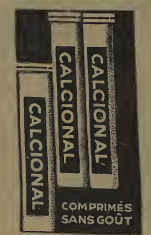
Une note de M. le Préfet de la Vendée signalant un cas de poliomyélite déclaré dans une commune de ce département.

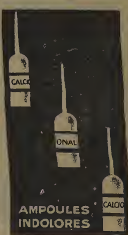
Les rapports annuels sur les épidémies en 1931 concernant les six départements suivants : Moselle, Nord, Puy-de-Dôme, Savoie, Deux-Sèvres et Var.

Une demande formée par la Société des Eaux minérales de Vals-Saint-Jean en vue d'obtenir le changement de nom de l'une de ses sources.

Voir page 11, la prime gratuite offerte aux abonnés de l'*INFORMATEUR MÉDICAL*







Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil

M. Marini (Charles-François), médecin de colonisation à Mahdia (Tunisie).

M. Cassoute (Emile), médecin consultant des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

Médaille d'argent

M. Mouriquand (Emile), chirurgien à Vichy (Allier).

M. Castella (Lucien), interne en médecine à l'hôpital Saint-Roch à Nice (Alpes-Maritimes).

M. Guillet, chef du service de l'hygiène municipale de Marseille, en retraite (Bouches-du-Rhône).

M. Vidal (Louis), médecin à Montpellier (Hérault).

M. Delattre (Edmond), docteur en médecine à Reims (Marne).

M. Porez (Emile), docteur à Lille (Nord).

Médaille de bronze

M. Defaix (Louis), docteur en médecine à Fuveau (Bouches-du-Rhône).

M. Pringault (Ernest), médecin de la santé à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Bosch (Albert), étudiant en médecine à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Capus (Jean), interne en médecine à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Dumeau (Jacques), externe en médecine à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Farnarier (Georges), externe en médecine des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Thomas (Marcel), médecin chef à l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône).

M. Léger (Jean), docteur à Saint-Pierre-le-Moutier (Nièvre).

M. Garnier (Paul), docteur en médecine à Chambonnet-sur-Loire (Maine-et-Loire).

M. Franquet (René), professeur à l'école de médecine à Reims (Marne).

Mlle Phelisot (Germaine), chef de clinique adjoint à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. Vallette (Albert), préparateur à la clinique infantile à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. Loevenberg Edgard), médecin lieutenant de réserve à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. Meyer (Marcel), chef du service orthopédique à Strasbourg (Bas-Rhin).

Mlle Peillard (Aimée), externe à l'hôpital de la Charité à Lyon (Rhône).

M. Vial (Jean-Louis), interne des hôpitaux de Lyon (Rhône).

M. Chavent (Joseph), médecin à Ugine (Savoie).

M. Naggiar (Jacques), interne à l'hôpital Saint-Louis (Seine).

M. Brehant (Jacques), interne au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades.

M. Joly (François), interne à l'hôpital Ambroise-Paré.

M. Richier (Jacques), interne au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades.

Mlle Abricossoff (Lucie), interne au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades.

M. Lemaitre (Yves), interne à l'hôpital Saint-Louis.

Mlle Guignard (Denise), externe à l'hôpital du bastion 29.

M. Weill (Jacques), externe à l'hôpital Ambroise-Paré.

M. le docteur Reinie (Louis-Alfred), assistant à l'institut Pasteur à Paris.

M. Girard (Raymond), ancien interne en médecine à la maison d'arrêt et correction de Saint-Lazare.

M. Casabianca (Henri), chirurgien de la Croix-Rouge à Hyères (Var).

Administration générale de l'Assistance publique à Paris

Concours pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie, à l'Amphithéâtre d'Anatomie des hôpitaux, vacantes : la première le 1er Novembre 1932, la deuxième le 1er Novembre 1933.

Ce concours sera ouvert le lundi 17 octobre 1932, à 9 heures, à l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les élèves des Hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (Bureau du Service de santé) à partir du lundi 19 septembre, jusqu'au mardi 27 septembre 1932 inclusivement, de quatorze heures à dix-sept heures.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (Année 1932-1933) et la nomination aux places d'élève interne en médecine, vacantes le 15 Avril 1933.

La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'Externat et la nomination des Internes aura lieu le mardi 11 octobre 1932, à 9 heures, au Parc des Expositions, Porte de Versailles, Paris (XVe).

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le lundi 5 septembre jusqu'au samedi 24 septembre 1932, inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Marseille (B.-du-R.).

Le futur directeur, par une nomination anticipée, participera, en collaboration avec le directeur actuel, au fonctionnement du bureau d'hygiène. Il entrera réellement en fonctions le 1er janvier 1933.

Les candidats devront être âgés de trente ans au moins et de cinquante ans au plus.

Le traitement alloué est fixé à 46.300 francs par an. Il sera porté à 49.300 francs après trois années de services.

L'exercice de la clientèle est interdit au directeur du bureau d'hygiène de Marseille. Une voiture automobile sera mise à sa disposition pour son usage exclusif.

Les candidats ont un délai de trente jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Congrès de la Société Française de Gynécologie

(3, 4 et 5 octobre 1932)

Le Ier Congrès de la Société Française de Gynécologie s'ouvrira le lundi 3 octobre, à 16 heures, à la Faculté de Médecine de Paris, amphithéâtre Vulpian, sous la présidence de M. F. Jayle, président de la Société Française de Gynécologie.

Lundi 3 octobre. — Discussion de la première question : Hypophyse et ovaire, rapport présenté par MM. Jayle et Hallion. Communications relatives à cette question et communications de gynécologie médicale.

Mardi 4 octobre. — A 16 heures, discussion de la deuxième question : la Diathermie en gynécologie, rapport présenté par M. Xavier Bender. Communications relatives à cette question et communications de Physiothérapie gynécologique.

A 20 heures, 2e dîner de la Société Française de gynécologie, et soirée artistique, au « Bœuf à la Mode », 8, rue de Valois.

Mercredi 5 octobre. — A 8 heures 15, derrière la Madeleine, rendez-vous des congressistes pour la visite des Laboratoires du docteur Roussel (Institut de Sérothérapie et préparation de la folliculine cristallisée). A midi, déjeuner offert par le docteur Roussel.

A 15 heures : Chirurgie gynécologique. Communications, présentations de pièces opératoires, présentation d'instruments, projections.

De 17 heures 30 à 20 heures, réception des congressistes et des dames par Mme Jayle et M. le Président.

Les Réseaux de Chemins de Fer Français ont accordé aux congressistes, à leurs femmes et filles non mariées, une réduction de 50 pour cent. Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris (1er), est chargé de leur faire parvenir les bons de réduction et de pourvoir à leur logement.

Des séances opératoires et des visites de services hospitaliers, des réceptions spéciales pour les dames sont prévues. Des excursions à prix réduits seront organisées par Exprinter. Les demandes d'inscription doivent être adressées *avant le 1er septembre*, au secrétaire général : Dr Maurice Fabre, 6, rue du Conservatoire, Paris (9e).

Service de santé des troupes coloniales

Liste des officiers du corps de santé colonial nommés aux titres de chirurgien ou de médecin des hôpitaux coloniaux et de pharmacien chimiste du corps de santé colonial.

A la suite des concours institués par la circulaire ministérielle n° 680 1/8 du 10 mars 1932, sont nommés :

Chirurgien des hôpitaux coloniaux

MM. Dumas, médecin capitaine du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; Gascougnolle, médecin commandant à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales ; Roques, médecin commandant du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

Médecin des hôpitaux coloniaux

MM. Alain, médecin capitaine du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; Mondain, médecin capitaine du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

Pharmacien chimiste du service de santé colonial

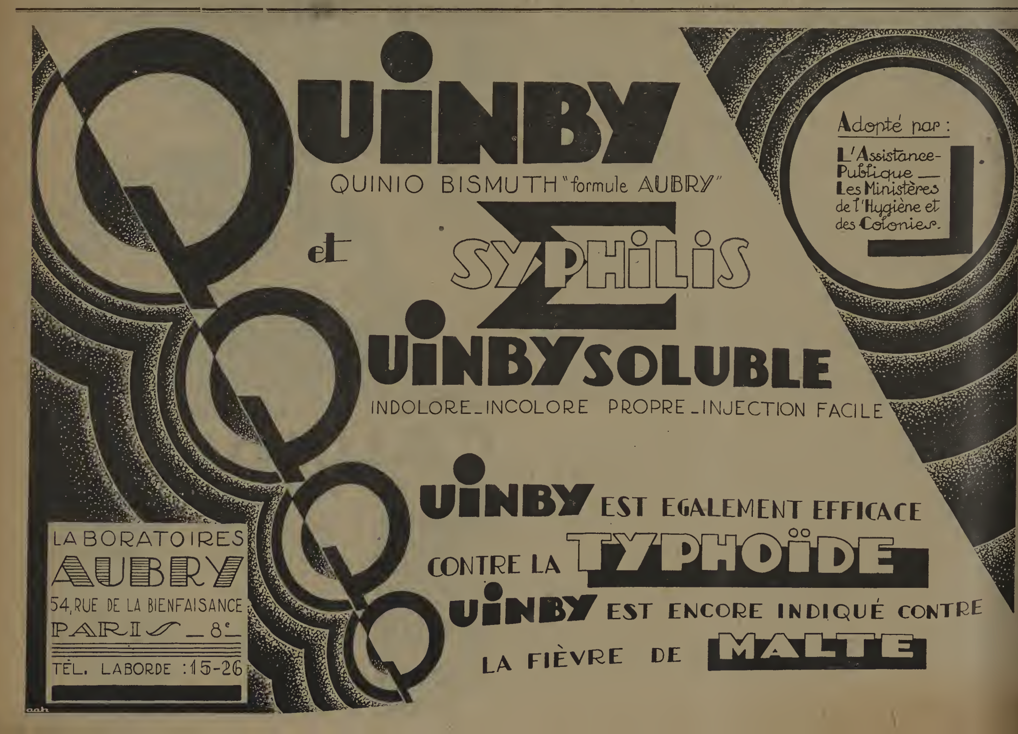
MM. Pluchon, pharmacien capitaine du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille ; Gastaut, pharmacien commandant du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

SERVICE DE SANTÉ

Réserve

Par décision ministérielle du 12 juillet 1932, M. Steinhart (Jacques-Lippé), médecin lieutenant de réserve, rayé des cadres le mai 1932, résidant à Nonant-le-Pin (Orne), est admis à l'honorariat de son grade, à compter du jour de sa radiation des cadres.

**Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MEDICAL.**



"C'est à l'Académie de médecine qu'il appartient de prendre l'initiative des mesures destinées à la protection de la santé publique"

Ainsi parle M. le Professeur Marcel Labbé

Nous recevons depuis quelque temps, dit M. le professeur Marcel Labbé, à l'Académie de Médecine, un grand nombre de prospectus d'une fabrique étrangère qui nous annonce qu'en incorporant au chocolat un sucre de fabrication allemande, la sorbite, elle produit un aliment qui n'offre aucune nocivité pour les diabétiques et peut avec avantage

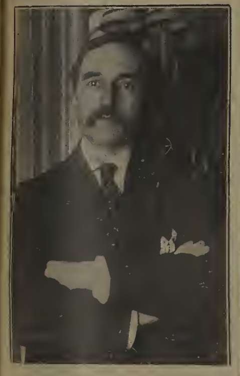


Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Marcel Labbé

remplacer le chocolat ordinaire sucré avec du saccharose. Cet aliment est mis en vente à un prix beaucoup plus élevé que le chocolat ordinaire.

Ce prospectus annonce que des expériences favorables à la bonne utilisation de la sorbite par des diabétiques ont été faites en divers pays, mais il ne donne point les détails ni les références bibliographiques de ces expériences.

Or, nous avons quelque droit de douter des avantages de la sorbite dans l'alimentation des diabétiques. La formule chimique de ce sucre fait en effet supposer qu'il ne doit pas être mieux utilisé que le glycose ou le saccharose par les diabétiques et qu'il doit provoquer comme les autres de l'hyperglycémie et de la glycosurie.

Avant de recommander à des malades l'usage de la sorbite, il est nécessaire que des expériences soient faites avec rigueur. Elles devront consister à introduire la sorbite à une dose déterminée dans le régime d'un diabétique durant une période de dix jours, à calculer la glycosurie moyenne obtenue, puis à remplacer la sorbite par un autre glucide, l'amidon de la pomme de terre par exemple, à la même dose dans le régime du malade, pour calculer encore la glycosurie moyenne, et à refaire deux fois ces deux séries d'épreuves. L'expérience devra porter sur une dizaine de diabétiques. Outre ces essais de sorbite dans le régime, il sera bon de pratiquer des épreuves d'hyperglycémie chez les diabétiques, alternativement avec la sorbite et avec le glycose.

Malheureusement, en raison du prix élevé de la sorbite, ces expériences coûtent cher et ne sont pas à la portée de nos services et laboratoires de la Faculté.

Cependant, il me semble qu'un produit alimentaire comme la sorbite ne devrait pas pouvoir être recommandé aux diabétiques par une réclame pharmaceutique avant d'avoir subi l'épreuve d'une Commission scientifique. La question ne se pose pas seulement pour la sorbite. Il y a malheureusement beaucoup de produits alimentaires ou pharmaceutiques que le commerce met à la disposition de nos malades pour leur plus grand dommage. Nous devons faire quelque chose pour protéger le public. Si la loi française ne suffit pas à la sauvegarde de nos malades, elle doit être modifiée.

C'est à l'Académie de Médecine qu'il appartient de prendre l'initiative des mesures destinées à la protection de la santé publique.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bègles (Gironde).

Le traitement alloué est fixé à 40.000 francs par an avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Congrès belge de neurologie et de psychiatrie

Le Congrès se tiendra les 24 et 25 septembre 1932. Il sera placé sous le patronage d'un comité présidé par MM. les ministres de la Justice, de l'Intérieur et des Sciences et des Arts.

Programme : 24 septembre 1932, à l'Institut médico-pédagogique Saint-Joseph, à Zwynaerdelez-Gand 9 h. 30 : séance d'ouverture. — 10 heures : Exposé et discussion du rapport de psychiatrie : « Les troubles des échanges organiques dans les états mélancoliques et anxieux », par M. Charles Massaut. — 12 h. 30 : Lunch offert aux congressistes par la direction de l'Institut. — 14 h. 30 : Visite de l'Institut. Exposition d'ouvrages manuels. — 15 h. 30 : Communications diverses. — 18 h. 30 : Réception à l'Hôtel de Ville de Gand par l'Administration communale. — 20 h. 30 : Soirée offerte par le Congrès.

25 septembre 1932 à l'Institut Caritas, à Melle-lez-Gand. 9 heures : Départ en auto-car de la gare de Gand-Saint-Pierre. — 9 h. 30 : Exposé et discussion du rapport de neurologie : « Les encéphalites non suppurés chez l'enfant », par MM. Meunier et Fonteyne (partie clinique), Ludo Van Bogaert et Rodolphe Ley (neurologie et anatomie-pathologique). — 12 h. 30 : Lunch offert aux congressistes par la direction de l'Institut. — 14 h. 30 : Visite de l'Institut. Exposition d'ouvrages manuels. — 15 h. 30 : Communications diverses.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès, 18, rue Beekmon, Liége (Belgique).

Prix du Congrès des Accidents du travail

Le Comité d'organisation du VIe Congrès international des accidents et des maladies du travail, tenu à Genève en 1931, institue un prix unique de « mille francs suisses » à décerner à l'auteur du meilleur travail original et inédit sur le sujet suivant :

« Valeur de l'état antérieur dans l'appréciation des suites d'un accident du travail ».

Sont admis à concourir les médecins de tous les pays.

Le prix sera décerné lors du prochain Congrès international qui se tiendra à Bruxelles en 1933.

Les manuscrits dactylographiés en deux exemplaires devront parvenir au secrétaire général du Congrès de Genève, M. le Dr Yersin, 3, rue de la Monnaie, à Genève, avant le 31 décembre 1932.

Ils seront rédigés en français, anglais, allemand ou italien.

L'auteur conservera la propriété de son œuvre, mais devra la publier dans l'année qui suivra l'attribution du prix.

Le jury sera composé du Bureau du Comité d'organisation du Congrès de Genève.

Les manuscrits seront adressés non signés, mais portant une épigraphe reproduite sur la suscription d'une lettre cachetée renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Le monde sur mon miroir

On fait grand tapage au sujet d'une entente réalisée entre la France et l'Angleterre. A cette entente l'homme de la rue ne comprend pas davantage qu'il ne saisit l'opportunité de la baptiser d'un nom anglais. Si cet accord signifie quelque chose, pense-t-il, n'y a-t-il pas dans la langue française des mots pour le dénommer ? Et si on ne peut dire en français ce qu'il signifie, c'est qu'il ne signifie rien de fameux. Mais il paraît que nos hommes politiques en sont cependant très satisfaits. Ils le sont peut-être à peu de frais.

⁂

La preuve de leur peu d'exigence réside dans la satisfaction qu'ils ont montrée à leur retour de Lausanne. On a, là-bas, vidé leurs poches. Mais il paraît que c'est très bien ainsi. Nos débiteurs ont promis de nous rembourser quelques milliards quand leurs affaires seront prospères. Demandez donc au meilleur de vos amis de vous prêter cent mille francs remboursables dans trente ans et seulement au cas où vous serez en mesure de le faire. Votre ami craindra pour votre raison. Car on ne peut croire à la bêtise d'un tel marché. Et il préférera vous faire cadeau tout de suite d'un billet de cent sous en vous laissant à votre triste sort. Mais on nous assure que grâce à notre naïveté la paix du monde est assurée et que les « affaires vont reprendre »... !

⁂

Ce n'est pas de sitôt qu'elles reprendront si on continue à nous écraser d'impôts excessifs. Notre Trésor est à sec et on ne trouve d'autre remède que de voter de nouvelles taxes et de nouveaux prélèvements. Au lieu de faire diminuer les prix de revient, ce qui aurait pour résultat heureux d'accroître la consommation en élevant le pouvoir d'achat de la monnaie, on l'exagère par une fiscalité stérilisante. On consommera demain moins encore qu'aujourd'hui, d'où nouveau ralentissement des affaires. D'où également nouvelle diminution des recettes budgétaires et accentuation du déficit. C'est ce qu'on appelle une politique de gribouille.

⁂

Il n'y a pas quarante façons de rétablir l'équilibre du budget de la France, c'est de diminuer nos dépenses. Beaucoup de celles-ci sont somptuaires. Des milliards sont dépensés par pure démagogie, il faut les supprimer. Si on ne s'y résigne pas, c'est la faillite et il sera vrai de dire que la démagogie aura tué la démocratie.

La gabegie administrative n'est pas un vain mot et c'est contre elle que doit lutter la Ligue des contribuables qui fait en ce moment grand bruit. La résistance passive à l'impôt n'est qu'un mot, mais l'attaque peut être menée avec bénéfice contre toutes les dépenses publiques inutiles ou exagérées. Ce ne sont pas des impôts nouveaux qu'il nous faut pour nous sauver du gouffre où l'on nous mène, mais de sévères réformes. Où est l'homme, où est le parti qui s'attellera à cette besogne sacrée ?

J. CRINON.

Voir page 11, le programme du grand voyage de tourisme organisé pour les médecins par le Central Européen Express Cie

A L'ACADÉMIE DE MÉDECIN

Le Docteur Marcille présente le résultat d'expériences, qui montrent que dans la respiration, l'expiration est plus puissante que l'inspiration.

Cette démonstration prouve que (pour ce qui a trait à la défense de l'homme contre les gaz de guerre), les appareils isolants peuvent être plus aisément employés que les appareils filtrants, car les isolants travaillent à l'expiration.

C'est un fait particulièrement intéressant à mettre en lumière, les appareils isolants assurant une protection beaucoup plus efficace que les appareils filtrants.

Du reste, ces expériences sont la confirmation de travaux déjà anciens des professeurs Hanriot et Richet, qui démontrèrent que des deux temps respiratoires, le temps expiratoire est le plus fort.

⁂

Le Dr Ch. Fiessinger affirme l'existence des maisons à cancer.

Prenant la parole à propos du procès-verbal, l'auteur fit observer que la communication du Pr Chaton (de Besançon) sur les Maisons à cancer (*Académie de Médecine*, 21 juin) soulève un problème qui ne pourra être élucidé qu'avec le concours de techniques neuves et les constatations multiples des praticiens recueillies sans parti pris. Les maisons à cancer, dit-il, existent. dans la *Gazette Médicale de Paris* en 1892, dans la *Revue de Médecine* en 1893 et 1894, les lecteurs curieux en cueilleront maints exemples. On a prétendu depuis qu'il s'agissait là de pures coïncidences dues au jeu fantaisiste des séries et qu'aucune relation de cause à effet ne présidait à la succession, à peu d'années d'intervalle, de ces cancers appartenant à des familles différentes et qui apparaissaient dans un même lieu. Tout de même, il conviendrait de voir les choses d'un peu plus près et autrement qu'avec le secours exclusif du microscope.

Sambon (de Londres) précise sa pensée. Il accuse les moulins et les habitations voisines des moulins d'abriter cette floraison étonnante de cancers. Dans quelle mesure les rats et les souris qui sont si souvent atteints d'épithéliomas de la mamelle sont-ils responsables de la propagation du mal ? Et les eaux que ces animaux polluent, les légumes, comme les salades, les fruits comme les fraises qu'ils souillent au passage peuvent-ils vraiment être consommés sans que jamais il en résulte un inconvénient ? Les meuniers ainsi que les jardiniers succombent fréquemment au cancer.

Une fois contaminé, l'homme transmet-il la maladie à son tour ? Par voie de greffe, dit-on. Mais cette greffe qui nécessite la dénudation des téguments, la chute de l'épithélium, une piqûre comme chez l'interne Vadon, ailleurs un nid de cellules embryonnaires, pour réussir, pénétrer et se développer, ne saurait-elle tout aussi bien opérer par voie gastrique, intestinale ou autre, introduite avec des boissons ou des aliments malpropres, apportés par des doigts sales et rencontrant sur son passage un fragment de muqueuse plus ou moins excoriée ?

Depuis des siècles, les médecins ont tendance à croire à la contagion du cancer. Au XVIIe siècle, il en était parlé. Aujourd'hui vous avez le professeur Borrel (de Strasbourg), le professeur Chaton (de Besançon), un grand nombre de praticiens nommés dans les Mémoires précités de la *Revue de Médecine*, et depuis cette époque, le Professeur agrégé Duroux (de Lyon), les Drs Bazin (de Condé-sur-Noireau), Paul Soulhié (de Gramat), Fayt (de St-Simon, Lot), Durand (de Courville), d'autres encore. Tous émettent le même point d'interrogation.

Il est à souhaiter, conclut M. Fiessinger, que le questionnaire du Pr Chaton inspire une enquête que viendront alimenter et renforcer des sources nouvelles de renseignements.

⁂

M. Armand Delille montre l'inocuité et les avantages de la morphine chez les enfants en particulier, avant l'anesthésie chirurgicale.

L'auteur, se basant sur les expériences préalables sur les chiens, a prudemment et progressivement essayé l'emploi de la morphine chez les enfants.

Son expérience porte maintenant sur plus de 800 cas. et il a constaté que cet alcaloïde non seulement était très bien toléré chez l'enfant mais avait l'avantage d'éviter la syncope que peuvent provoquer les anesthésiques généraux, principalement le chloroforme et le chlorure d'éthyle.

Les doses employées sont de 1 milligramme par année d'âge ; à un enfant d'un an et demi on donne 2 milligrammes ; on peut ajouter de la scopolamine dans une proportion de 1/20 moins fort que la morphine.

Injectée 20 minutes avant l'anesthes... morphine évite de plus l'agitation du...

⁂

MM. Yoannovitch et Chahovitch, signalent les effets du venin d'abeille, dans le tra... tement des tumeurs.

Les recherches effectuées par les aute... leur ont permis de conclure :

1° Que sous l'influence du venin ... abeilles qui provoque des phénomènes ... flammatoires il se produit une dimin... de la grosseur de la tumeur et l'arrêt de ... croissance ;

2° Après la cessation des injections du ... nin les tumeurs ne disparaissent pas et ... tinuent leur accroissement. Ceci prouve ... les phénomènes inflammatoires ne suffi... pas pour déterminer la disparition comp... des tumeurs. C'est pourquoi les auteurs ... cherché à provoquer les phénomènes infla... matoires produits par le venin des abe... avec les injections des produits de di... des tumeurs dans le but de traiter les ... meurs malignes.

⁂

M. Portier présente un appareil à respiration artificielle thoraco-abdominale réalisé par le Docteur Louis Chéron.

Dans les appareils à respiration artificie... on a surtout cherché à agir sur les côtes ... établir la respiration thoracique.

Or, la respiration n'est point que thora... que, mais bien thoraco-abdominale.

Partant de ce principe, le docteur L. Chéron a eu l'idée qu'il y avait lieu dans ... manœuvres de respiration artificielle, d... socier à la pression sur les parois costales ... poussée sur la sangle abdominale.

Les deux pressions s'ajoutant ainsi l'une ... l'autre se totalisent et produisent un e... maximum.

Substituer à la respiration artificielle ... que uniquement thoracique, la respirati... thoraco-abdominale, telle a été la pensée ... a présidé à la construction de cet appar...

En dehors d'une ceinture formant bou... le nouveau type d'appareil présenté d... cette séance (le principe en ayant déjà ... appliqué dans un modèle paru en 1927) ... caractérisé par une ouverture découpée ... centre de la paroi inclinée et livrant pas... ge à une plaque métallique mobile.

Celle-ci épouse la forme de l'abdomen ... pivotant autour de son grand axe est c... mandée par un levier.

En agissant sur celui-ci on provoque ... mouvement d'élévation et de bascule de ... plaque mobile qui exerce une pression s... la paroi abdominale, pression qui se tr... met par l'intermédiaire des viscères sur ... face inférieure du diaphragme et par ... même sur la base des poumons, dont ... est chassé.

En ramenant le levier, on relâche la pa... abdominale, les viscères reprennent le... place, le diaphragme s'abaisse et le pare... chyme pulmonaire n'étant plus comprimé, ... dilate et s'emplit d'air à nouveau.

Société de Chirurgie de Marseille

La Société de chirurgie de Marseille a dé... dans sa séance du 25 avril 1932 la création ... Prix Jean Escat, prix triennal, de 1.000 fran... partage interdit.

A ce prix destiné à récompenser tous les tr... ans l'auteur d'un travail se rapportant à l'u... logie, peuvent concourir exclusivement :

1° Les élèves en exercice, externes ou intern... titulaires des hôpitaux de Marseille, les chefs ... laboratoires annexés aux services des cliniques ... la Faculté ou des hôpitaux de Marseille.

2° Les docteurs en médecine de la Faculté ... Marseille ayant passé leur thèse depuis moi... de trois ans au 1er janvier de l'année d'attri... tion du prix.

Les lauréats du Prix Jean Escat ne pourro... concourir à nouveau.

Les candidats devront avoir adressé à la ... ciété, avant le 1er novembre, un mémoire ano... me dactylographié ou imprimé, rédigé en ... exemplaires.

Chaque travail portera une épigraphe rep... duite sur la suscription d'une enveloppe cache... renfermant les nom, prénom, adresse et titres ... l'auteur.

Le sujet du travail est laissé au choix du ca... didat.

En cas de non attribution, le prix suivant se... doublé. Dans ce cas seulement il pourra être d... doublé.

La première attribution aura lieu en janvi... 1933.

Après réception des mémoires, l'Assemblée pr... cédera dans la première séance de novembre. ... l'élection de la commission du Prix Jean Esca... conformément aux modalités prescrites dans ... chapitre XXVIII du règlement intérieur de la ... ciété.

La révélation de l'anonymat, la proclamati... et l'attribution du prix se feront à la séan... publique et solennelle de janvier.

La manifestation solennelle des Ligues de Prophylaxie mentale et criminelle et de Sexologie

Il faut immédiatement préciser le caractère très large de cette manifestation solennelle puisqu'elle a été l'expression de l'union des efforts de la Ligue Nationale d'hygiène mentale, de l'Association d'études sexologiques, de la Société scientifique de Sexologie, de la Société de Prophylaxie criminelle et de nombreuses sociétés étrangères.

Cette manifestation a eu lieu le 24 juin à 21 heures sous le haut patronage de M. Albert Lebrun, président de la République, et sous la présidence effective de M. Justin Godard, ministre de la Santé publique. Le docteur Toulouse fut (avec le professeur Henri Claude et le professeur Ch. Achard) le principal promoteur de cette manifestation, de même qu'il fut et qu'il est encore un des principaux animateurs de la prophylaxie mentale en France. Nous reproduisons ci-dessous le texte dans lequel il expose le lien qui unit les associations ayant pris part à la manifestation du 24 juin, texte qui était reproduit intégralement sur le programme de cette réunion.

La civilisation a pour rançon l'accroissement du nombre des aliénés et des psychopathes, c'est-à-dire des individus qui, en raison d'une fragilité du système nerveux, sont incapables de faire l'effort suffisant pour s'adapter aux formes de plus en plus compliquées de l'état social. Ce fut le but et le rôle de la Ligue Nationale d'Hygiène Mentale de se saisir de ce problème de base. Fondée en 1920 avec la collaboration du docteur Genil-Perrin et le concours des psychiatres Dupré, Séglas, Roubinovitch, Marchand, Vurpas et de bien d'autres, elle fut reconnue d'utilité publique par décret du 12 juillet 1922. Son objet essentiel a été la refonte complète des moyens d'assistance, la création de l'Hôpital psychiatrique Henri Rousselle avec Services ouverts et du « Centre de prophylaxie mentale », qui portait la psychiatrie sur le terrain de la médecine préventive.

D'autre part les études sur les criminels, poursuivies dans les divers pays, sont concordantes sur ce point : la généralité des délinquants et surtout des récidivistes (80 p. 100) sont des anormaux psychiques. Les causes apparentes, d'ordre passionnel ou économique, sous leurs aspects divers, n'agissent que sur des systèmes nerveux déficients, dont les réactions sont difficilement inhibées par les moyens d'arrêt apportés à la naissance. Les attentats sont habituellement précédés par des signes permettant de reconnaître, de traiter ou d'isoler les individus dangereux. Ainsi le crime est évitable comme la maladie. *Cette action préventive est le programme même* de la Société de Prophylaxie Criminelle, créée le 19 mai 1932, avec la collaboration des docteurs André Ceillier et Paul Schiff, et le concours des professeurs Hugueney et Henri Claude, du procureur général Paul Matter et d'autres éminentes personnalités de la magistrature, du droit et de la médecine.

La défense contre la folie et contre le crime, qui sont tous deux les rameaux du même tronc, aboutit rationnellement à des mesures d'eugénique propres à diminuer d'abord la procréation des individus les plus tarés, et aussi à fortifier la race, dont il faut accroître parallèlement le nombre et le perfectionnement biologique. Une action strictement médicale, s'exerçant par conseils plutôt que par obligations, pourra élever le rayonnement et la force défensive du pays.

Pour répondre à ce but l'Association d'Etudes Sexologiques s'est constituée le 10 juillet 1931 avec la collaboration du docteur Jean Dalsace et les premiers *concours du sénateur Georges Leredu*, ancien ministre, des professeurs Briudeau, Gougerot, Gosset, Piéron, Laugier, J.-M. Lahy. Les présidents des commissions scientifiques et médicales ont formé la Société de Sexologie, présidée par le professeur Charles Achard, de l'Institut, et dont le professeur Christian Champy est le secrétaire général.

Ainsi un lien visible unit les efforts de toutes ces Associations qui, coordonnées sous la présidence d'honneur de M. Justin Godart, ministre de la Santé Publique, visent à l'épuration et à la régénération de notre race.

C'est au docteur Toulouse que M. Justin Godard donne tout d'abord la parole, l'éminent psychiâtre rend d'abord hommage au Président de la République qui, au Conseil général de Meurthe-et-Moselle, dénonçait encore récemment la gravité du « Péril social ». Puis il commente la déclaration ci-dessus.

Le professeur Achard prend ensuite la parole ; il exalte d'abord le rôle du docteur Toulouse dans l'œuvre accomplie, particulièrement pour ce qui a trait à la sexologie. Lui-même tend à se placer sur le terrain de la sexologie comparée, il montre la différenciation sexuelle, la solidarité physiologique des viscères qui apparaît non seulement d'un sexe à l'autre, mais encore dans un même sexe à la suite de troubles pathologiques sous la forme d'altérations morphologiques et sous la forme de variations des caractères dits caractères sexuels secondaires. Il faut croire, dit-il, que ces questions sont difficiles à résoudre puisque c'est seulement sur la possibilité de changer un homme en femme (ou réciproquement que le Parlement britannique avouait autrefois son impuissance).

L'âge apporte avec lui constamment des modifications sexuelles. Il est aisé de voir que le vieil homme perd ses poils, quelles variations profondes l'encéphale ne doit-il pas supporter au moment de l'involution sexuelle ! En pathologie le sexe intervient d'une manière évidente, dans l'intoxication alcoolique, par exemple, l'homme ne fait-il pas plus souvent des accidents de délirium tremens et la femme des accidents de polynévrite éthylique. L'hémophilie porte un témoignage remarquable de la dissociation sexuelle puisque elle ne s'observe que chez les hommes et n'est transmise que par les femmes.

Les problèmes sexuels ont depuis longtemps été envisagés selon la morale, discutés par des philosophes, utilisés dans les Lettres, servis de prétexte au « badinnage ». Il est logique de les étudier avec les méthodes scientifiques. L'éducation sexuelle est à l'étude, l'eugénique devient une nécessité, on constitue des dossiers qui montrent les rapports de la sexualité et de la criminalité, une législation sexuelle s'édifie avec le temps, nous assistons à l'accroissement d'un arbre vigoureux, capable de se couvrir de verdure, de fleurs et de fruits.

M. Leredu, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, se propose d'étudier les problèmes de sexologie au point de vue moral et social ; il rend hommage au professeur Achard qui met au service de ces études une méthode et une énergie toutes scientifiques. Il est amené à dire toute l'importance des œuvres et des travaux du docteur Toulouse qui n'a qu'une devise « Pour la Race ».

L'humanité a besoin qu'on s'occupe d'elle. Le monde entier, la famille, l'être humain, est encore tout remué par la grande secousse mondiale qui l'a atteint plus encore moralement que physiquement. Rien qu'en France plus de quatre millions de femmes ont dû quitter leur foyer devant les nécessités de la vie.

Actuellement, dans un ménage, la naissance d'un enfant pose avec urgence un problème d'argent et aussitôt après un problème médico-social ; le nouveau-né doit vivre, se développer dans des conditions telles que son intégrité physique et psychique ne soit pas menacée. Au risque de choquer une partie de l'assistance, proclame le sénateur Leredu, la qualité des naissances vaut mieux que la quantité. Croissez et multipliez, soit, mais mieux vaut des enfants moins nombreux et sains que trop d'enfants voués à la déchéance physique et morale ; l'humanité porte le poids du pêché originel, l'enfant peut porter aussi le poids des péchés de ceux qui l'ont mis au monde. M. Leredu est sans doute loin de froisser les convictions de la nombreuse assistance puisqu'il est chaleureusement applaudi. M. Leredu conclue en montrant l'intérêt du certificat prénuptial et en faisant un énergique appel aux assistants pour qu'ils deviennent de vigoureux propagandistes.

Le professeur Henri Claude, de l'Académie de médecine, commence par rappeler que malgré le philosophe l'enfant qui vient au monde n'est pas naturellement bon (ni mauvais d'ailleurs) ; il apporte seulement avec lui des possibilités diverses, de multiples facteurs jouent, dès avant sa naissance, pour modifier ces possibilités : les enfants pervers naissent souvent de parents criminels. Il montre en outre que ces problèmes d'hérédité ne sont pas les seuls qui comptent en prophylaxie sociale, et si le récent Congrès de médecine légale vient également de mettre à l'ordre du jour la question si importante des psychopathes d'apparence lucide, le fait n'est pas sans signification.

....

De nombreux autres groupements ou associations ont tenu à prendre part à cette manifestation.

Le chanoine Magnin, curé de Saint-Séverin, lit un message de Mgr Verdier, archevêque de Paris. Le professeur Christian Champy parle au nom des églises protestantes. M. Maurice Liber, directeur de l'Ecole des hautes études rabbiniques, parle au nom du grand rabbin Israël Lévi. Ben Khalifat, iman de la mosquée de Paris, au nom de Si Khadour Ben Gabrit, dit l'intérêt porté par le monde musulman aux travaux entrepris.

M. Paul Matter, procureur général à la Cour de Cassation, apporte l'appui de sa haute personnalité morale.

Le général Maury, membre du Conseil Supérieur de la Guerre président de l'Alliance Nationale pour l'accroissement de la population française, témoigne que les batailles livrées par les hygiénistes sont plus graves que celles qui mettent en présence deux armées.

Le professeur J. Lépine, doyen de la Faculté de Lyon, a également envoyé son adhésion, de même que le docteur Eugène Apert, médecin des Hôpitaux de Paris.

Parmi les étrangers, le professeur Sommer de Giessen (Allemagne), le professeur Normann Haire (Gr.-Betagne), président de la Ligue mondiale pour la réforme sexuelle, constate qu'en France les problèmes sexuels ont reçu souvent des solutions pratiques satisfaisantes et ont été encore bien peu étudiées scientifiquement. Avec beaucoup d'humour il montre que les problèmes scientifiques les plus bizarres peuvent être abordés objectivement sans ridicule et qu'il n'en n'est pas de même de la sexualité, aussi faut-il pour l'aborder « du courage, encore du courage, toujours du courage ».

Le professeur Lay, de Bruxelles, parle au nom de la Ligue Nationale belge d'hygiène mentale ; le professeur Claude lit le message du docteur Verwech, directeur de l'Institut anthropologique de Bruxelles.

Le docteur Dalsace lit la lettre du professeur Ferrari, de Bologne, qui rappelle l'œuvre de Pinel, l'ouverture du dispensaire Henri-Roussel, les travaux de la Société de Prophylaxie criminelle et le nom de Lombrioso.

(*Voir la suite page 11*)





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES SYPHILIS ARSENO-RESISTANTES, M. PINARD, R. EVEN. — (*Paris Médical.*)

Le médicament, c'est la cause la plus simple à laquelle il faut toujours penser. Il est certain qu'en diminuant la toxicité des arsenicaux, les chimistes ont sensiblement diminué leur puissance thérapeutique. Cependant, il n'en reste pas moins que, parmi les arsenicaux, le 606 et le 914, s'ils ne sont pas les plus maniables, sont de loin les plus actifs et les plus constants. Aussi, en présence des résultats défavorables, faut-il toujours songer à la possibilité d'un mauvais arsenical ou d'une mauvaise série de fabrication, avant d'affirmer une arséno-résistance ou une arséno-récidive.

Dans ces cas, on ne saurait attacher une trop grande importance aux résultats obtenus dans le même temps chez des malades semblables avec des médicaments de la même série. Car le fait que le malade reste réellement rebelle à d'autres arsenicaux n'est pas un argument d'une valeur absolue. Un malade résistant ou récidivant après un traitement faible, par exemple un malade qui recevrait une série de 6 à 8 grammes de novar, après avoir reçu une première série de 2 à 3 grammes, n'est-il pas superposable au malade qui reçoit un bon arsenical après en avoir reçu un mauvais, et dans les deux cas, la pathogénie des accidents ne doit-elle pas être identique ? Ajoutons toutefois que ces faits sont rares, et qu'assez souvent nous avons vu des accidents syphilitiques apparaître au cours d'un traitement par un arsenical fabriqué par X. et céder très rapidement aux mêmes doses d'un même arsenical fabriqué par Z.

On a prétendu que les tréponèmes pouvaient, d'emblée ou secondairement, être rebelles à l'arsenic. Ce n'est pas impossible, mais ce doit être bien rare, pour cette raison que les arsenicaux sont si souvent maniés à doses insuffisantes, qu'actuellement les tréponèmes arséno-sensibles devraient être l'exception.

Si le médicament et le tropénème ne peuvent être incriminés, il ne peut s'agir que d'une question de terrain, où doit dominer la notion d'insuffisance hépatique. En effet :

Expérimentalement, Levaditi a montré qu'à l'ultra-microscope, les tréponèmes conservaient leur motilité pendant trente à quarante minutes, non seulement dans le sérum physiologique, mais encore dans une solution arsenicale, alors que dans une même solution arsenicale, la motilité disparaît, si on ajoute des traces d'extrait hépatique.

Cliniquement, Maurice Villaret insiste depuis longtemps sur la rareté des accidents arséno-benzoliques chez les sujets qui reçoivent, en même temps que l'injection arsenicale, une injection d'extrait hépatique.

⁂

LES SCLEROSES PULMONAIRES, par M. Pierre DUPIRE. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Les scléroses des gazés, bien individualisées à l'heure actuelle: Elles se présentent sous des aspects variés, soit pures, soit associées à la bronchite ou à l'emphysème qui constituent alors les manifestations dominantes. Dans sa forme pure, elle affecte un type bénin, ou un type grave : dans le premier, le plus fréquent à l'heure actuelle, les malades ont un excellent état général, présentant seulement des douleurs thoraciques légères, une toux et une expectoration discrètes. L'examen clinique ne montre d'ordinaire rien de net. Seule, la radiographie révèle une diminution de la clarté des sommets exactement comparable à l'aspect radiologique des scléroses tuberculeuses dites cicatricielles (tuberculoses abortives).

Il y a lieu de penser que ces scléroses apicales sont indépendantes de l'action des gaz toxiques.

Dans le deuxième type (type pseudo-tuberculeux de Sergent et Achard), l'état général est profondément touché, les hémoptysies ne sont pas rares, et pourtant les recherches du bacille de Koch demeurent négatives. L'examen clinique dénote au niveau des foyers de sclérose les symptômes habituels de condensation que confirme la radiographie. La gravité des signes fonctionnels, physiques et radiologiques, ainsi que l'atteinte profonde de l'état général plaident comme pour le type précédent en faveur de l'origine bacillaire de l'affection malgré l'absence de bacilles de Koch qui ne suffit pas à écarter cette hypothèse.

⁂

LES INDICATIONS DES PROSTATECTOMIES, Pr LEGUEU. — (*Journal des Praticiens.*)

La particularité de cette opération c'est son immense bénignité, elle n'a pas de gravité, la mortalité ne dépasse pas 4 à 6 %, donc gravité très réduite. On n'observe pas d'hémorragie, le malade ne fait pas de fièvre, elle semble donc meilleure que l'intervention hypogastrique. Mais alors si cette opération était si parfaite, pourquoi l'a-t-on abandonnée ?

Il faut bien avoir à l'esprit que l'on n'opère pas pour que l'individu ne succombe pas, mais bien pour qu'il guérisse.

Or, la prostatectomie par voie périnéale ne permet pas l'énucléation complète de la prostate, elle bouleverse tout ; l'individu qui, avant l'intervention, avait de la rétention, qui pouvait se sonder, devient un incontinent, ce qui est bien plus désagréable.

Cette opération peut provoquer des fistules, des incontinences, et encore autre chose. Certes, on n'ouvre jamais le rectum, mais la suppuration peut facilement produire une fistule rectale.

Le côté génital a aussi de l'importan... quoique cette intervention soit prati... chez des personnes âgées, il vaut mieux a... tant que possible laisser intactes leurs fo... tions génitales.

Dès que l'opération par voie supérieure ... été introduite dans la pratique, tout le mo... lui a donné la préférence.

C'est en 1903-1904 que les premières pros... tectomies hypogastriques ont été faites ... M. Legueu.

On ouvre la vessie par voie sus-pubie... on introduit un doigt jusqu'au col e... déchire la muqueuse, on cherche l... plan ... clivage et on décolle l'adénome, qui p... être enlevé soit en entier, soit en deux ... trois fragments. On fait le drainage de ... vessie avec un gros drain qu'on laisse ... place quelques jours, puis on le rempl... par un drain plus petit et finalement la ves... sie est laissée sans drainage hypogastri... mais on y place une sonde urétrale.

On a proposé il y a une quinzaine d'... nées, la prostatectomie en deux temps.

On pratique alors une cystostomi... améliore l'état du malade et puis au b... d'un certain temps, on pratique l'ablation ... l'adénome.

On peut encore pratiquer la prostatecto... en trois temps, on fixe alors la muqu... vésicale à la peau et on laisse le malad... dans cet état pendant six semaines ; ce n'... qu'alors qu'on pratique la fermeture défi... tive.

⁂

LES CHOLAGOGUES. REVUE DOCUMENTAI... RE ET CRITIQUE, par M. MILHAUD. — (*Journal de Médecine de Lyon.*)

Une distinction peut être faite, tout d'abord, entre les corps qui font progresser la ... contenue dans les voies biliaires et ceux q... provoquent, par une action hépatique dire... ou par l'intermédiaire du système nerveux une sécrétion biliaire. Les premiers consti... tuent les *cholagogues proprement dits* d... l'action principale, révélée par le tubage duodénal, consiste dans le déclanchement d... la contraction vésiculaire et les fait déno... mer par certains auteurs : *cholagogues ... action cholécystokinétique*. Les second... appelés à tort cholagogues sont, en réali... de *faux cholagogues*, *biliosécréteurs*, au... les désigne-t-on actuellement sous le nom ... *cholérétiques*, par analogie avec les diur... ques.

Il y a, en outre, des substances à ac... cholagogue ou non dont l'effet particulier ... de *fluidifier* la bile et d'autres qui paraiss... *s'opposer* à tout effet cholagogue ou ch... tique.

Au groupe des *cholagogues vrais, bili... créteurs, cholécystokinétiques* appartiennen... huile d'olives, acide oléique, sulfate d... gnésie, citrate de magnésie, peptone, lact... alcool, rétropituitrine, podophylline, extr... fluide de combrétum. Certains aliments ... trent aussi dans cette catégorie : lait n... écrémé, jaune d'œuf, café.

Les *cholérétiques* ou *biliosécréteurs* com... prennent : bile, sels biliaires, acide chol... que, cholestérine, acide oléique et oléate ... soude, huile de Haarlem, chloralose, atophan, naphtoate de soude, gallate de soude, salic... late de soude, chlorure de magnésium, c... trate de magnésie, neptal, sulfate de soud... boldo, romarin, menthe. L'alcool, la sécr... tine, le sérum glucosé, le combretum, l'... tamine et de benzoate de soude agissent p... faiblement ou de manière inconstante.

Parmi les *fluidifiants biliaires* se classen... sulfate de soude, bicarbonate de soude, ph... phate de soude, benzoate de soude, sa... late de soude, glycérine, huile d'olives, gl... cose.

Le calomel et le sulfate de magnésie, pou... quelques auteurs, la morphine et pa... l'adrénaline et la caféine se révèlent plut... comme *anticholérétiques* et le calomel, ... salicylate de soude, le sulfate de soude ... me *anticholécystokinétiques*.

⁂

SUR UN MOYEN NOUVEAU DE CALMER CERTAINES DOULEURS DES MALADES ATTEINTS D'ARTERITE CHRONIQUE D... TYPE ATHEROMATEUX, par R. LERICHE — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Bien avant qu'apparaissent les gra... algies de la période prégangréneuse, les a... ritiques chroniques, avec ou sans claudi... tion intermittente, se plaignent souvent ... douleurs assez pénibles qui, sans les em... cher de marcher, les gênent considéra... ment et les entravent dans leurs occupatio...

N'ayant réussi à soulager ces douleurs ... par l'insuline, ni par l'acécholine, j'ai ... sé, il y a un an, devant un médecin qui s... frait beaucoup de cette brisure de la voû... plantaire dont j'ai parlé plus haut, à essa... d'un procédé qui m'a réussi souvent dans ... névralgies du trijumeau, en attendant l'h... de la neurotomie, quand les circonsta... obligeaient à la reculer : l'*injection de no... caïne autour de l'artère régionale*.

J'ai donc, dans ce cas, injecté 2 centi... tres cubes de novocaïne au contact de l'a... tère tibiale postérieure derrière la mallé... L'effet fut instantané : immédiatemen... douleur disparut complètement, la couleur ... la peau se modifia, le pied se réchauffa s... jectivement et objectivement. Le mala... arrivé avec peine, marchant mal, a ... d'un certain effort, repartit d'un pas al... L'effet de l'injection dura une douzaine ... jours. Depuis lors, le malade, un médecin, ... le répète, vient de temps en temps se ... faire une nouvelle injection, et chaque ... jusqu'à présent nous avons noté tous ... les mêmes effets sédatifs et thermiques ... durent de quelques jours à deux mois.

La manifestation solennelle des Ligues de Prophylaxie mentale et criminelle et de Sexologie.

(Suite et fin de la page 9)

Des messages sont venus de Munich, de Londres, de Copenhague, d'Utrecht, de Stockholm.

Enfin, M. Justin Godard insiste sur la nécessité de faire connaître les dangers qui menacent la race, sur l'importance des intoxications, des maladies, du mode d'existence capable de modifier dans les cas extrêmes le type anthropologique. La démocratie se doit d'éviter la naissance des débiles et de tous ceux qui peuvent compromettre l'équilibre social. La nécessité de multiplier les consultations prénuptiales et prénatales est évidente, les partisans du certificat prénuptial se sont multipliés et le ministre termine son allocution en proclamant les droits imprescriptibles de la femme à qui est dévolue la fonction maternelle.

La soirée a été terminée par une brillante partie artistique, montrant « quelques expressions du sentiment amoureux dans l'Art ». Les interprètes en furent Mme Dussane, MM. Albert Lambert et Dorival d'une part, d'autre part Mme Marcelle Mahieu et M. Daminos et enfin M. Robert Quinault, ses danseurs et ses danseuses. Tous remportèrent le succès que méritait leur talent.

R.-J.-M.

Demandes de produits nouveaux

Des demandes ont été formées par M. le docteur Benoit, de Lille, pour être autorisé à préparer et à mettre en vente divers vaccins.

Les laboratoires Noth et Anselme, de Strasbourg, pour fabriquer et vendre huit produits : pommades, suppositoires et ovules.

La Société Organon d'Os (Hollande) pour importer deux extraits injectables dénommés « Hombréol » et « Menformon ».

L'Institut Maragliano, de Gênes, pour importer des extraits organiques injectables, sous la garantie de M. Murard, de Lyon.

Lisez l'INFORMATEUR MÉDICAL

Derniers Livres Parus

L'HEREDO-SYPHILIS CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE, par le Dr Jean Hutinel et le Dr Alice Ardoin-Linossier. Préface du Pr V. Hutinel. In-8° (19,5 × 14,5) de 302 pages, avec 7 planches : 35 fr. Gauthier-Villars et Cie, 55, Quai des Grands-Augustins, Paris (6e).

Extrait de la préface

J'ai été heureux quand deux auteurs jeunes et parfaitement indépendants sont venus me demander de présenter au public médical un Ouvrage qui est surtout une revue critique des nouvelles et nombreuses acquisitions qui, dans ces derniers temps, ont élargi le domaine de l'hérédo-syphilis, si pauvre encore il y a quelques années, et dont de nombreuses parcelles n'ont pas encore cessé d'être contestées.

Leur Ouvrage, dans une simplicité qui semblera peut-être un peu sévère, est un essai de mise au point d'une des questions les plus intéressantes et les plus controversées de la pathologie infantile.

***

TECHNIQUE CHIRURGICALE publiée sous la direction de M. le Professeur Marion. **Urologie**, par G. Marion ; **Gynécologie**, par R. Toupet. Grand in-8°, 1932, 406 figures, 75 planches en couleurs : 200 fr. ; cartonné : 225 fr. Editions Médicales Norbert Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

La 6e édition de cette « Technique Chirurgicale » comporte une modification foudamentale. La 5e édition parue en 1921 avait été rédigée entièrement par M. le Professeur Marion. L'Universalité des connaissances est chose impossible à l'heure actuelle, où chaque jour les techniques se modifient et où des opérations nouvelles apparaissent. Un chirurgien ne peut plus tout savoir par pratique, condition indispensable pour écrire avec fruit un traité de Technique opératoire, aussi M. le Professeur Marion a-t-il fait appel aux techniciens spécialisés les plus qualifiés, Moure pour les opérations sur les vaisseaux, le cou, le thorax, les seins ; Sorrel, chirurgie des membres et de la colonne vertébrale ; Bourgeois, nez, oreille, larynx ; Professeur Velter, yeux ; Robineau, tête, système nerveux, sympathique ; Toupet, tube digestif, anus, rectum, gynécologie ; M. le professeur Marion se réservant les généralités et l'urologie.

L'ouvrage comprendra 4 volumes, chacun formant un tout complet et se vendant séparément.

Dans le tome que nous présentons aujourd'hui au public médical, M. le Professeur Marion a traité de la Chirurgie urinaire et génitale de l'homme, le docteur R. Toupet, de la Technique gynécologique. Les auteurs ont fait simple et clair, ne décrivant que les procédés qu'ils emploient, sans se perdre dans une fastidieuse revue générale. Le texte est d'une concision toute chirurgicale, pas de phrases inutiles, mais tous les points importants mis en valeur. Les auteurs essayent de faire profiter le lecteur de leur expérience, exposant non seulement **ce qu'il faut faire** mais encore **ce qu'il ne faut pas faire.**

L'illustration a été particulièrement soignée, 406 figures, 75 planches en couleurs, presque toutes les figures sont originales et dessinées d'après nature, par Moreau. Elles sont d'une sincérité absolue. C'est grâce à l'iconographie qu'une technique est facilement comprise par celui qui ne peut pas opérer couramment.

***

L'UROLOGIE EN CLIENTELE, par le Docteur Le Fur. — 1 vol. de 610 pages, 384 figures, 2e édition 1932. Prix : 50 fr. N. Maloine, Paris (6e).

La seconde édition de ce volume appartenant à la Collection « Comment guérir » vient de paraître.

On y retrouve les qualités de clarté et de bon sens clinique, ainsi que les conseils pratiques pour une bonne technique urologique, qui caractérisaient déjà la première édition. — Les chapitres ont été complétés ou ajoutés, concernant particulièrement les nouvelles méthodes d'exploration rénale, et le cathétérisme thérapeutique des urotères, les récentes applications de l'urétroscopie et de la cystoscopie, la vaccinothérapie, le traitement des lésions du verumontanum et de la prostate par les applications locales de courants de H. F. — Comme le dit d'ailleurs le docteur Le Fur dans sa préface, cet ouvrage est le résumé de l'enseignement urologique qu'il a donné à sa clinique pendant de longues années. Il a le mérite d'être essentiellement pratique. L'auteur s'est en effet attaché surtout au côté technique, celui qui intéresse avant tout le médecin praticien, l'étudiant terminant ses études et même le spécialiste désirant faire de l'urologie courante. — Aussi cette nouvelle édition est-elle assurée du même succès que la précédente.

AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante :

2e division. — Médecine générale.

1. — Médecine, 20, au lieu de 15.

Programme détaillé du voyage touristique, organisé par le Central Europeen Express Co

Jeudi 4 août. — Départ de **Paris** (P.-L.M.) vers 8 heures du matin. Voyage impressionnant à travers la Suisse du Sud-Ouest, panorama du Lac Léman, entre Lausanne et Villeneuve, de la Vallée du Rhône et du Simplon. — Arrivée à **Baveno** ou **Stresa**, vers 22 heures. — Situé au bord du Lac Majeur et point de départ pour la visite des **Iles Borromées**. — Installation à l'hôtel.

Vendredi 5 août. — Après le petit déjeuner, excursion en canot aux **Iles Borromées**. — Retour vers midi. — Après le déjeuner départ de Baveno ou Stresa. — Voyage en bateau à travers le **Lac Majeur** jusqu'à Luino et de là en chemin de fer à Lugano (Suisse). — Arrivée à **Lugano** dans la soirée. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 6 août. — **Lugano** : Situé au bord du lac du même nom offre à beaucoup de points de vue l'impression d'une ville italienne. — Dans la matinée, visite de Lugano en auto-car et Tour du Mont San-Salvatore, visite de la fameuse église du XIIIe siècle, à Morcote. — Après le déjeuner, ascension par funiculaire au Mont Bré. Panorama splendide sur le lac et la Chaîne des Alpes. — Départ de Lugano, vers 18 h. — Arrivée à **Milan** vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 7 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville et de ses curiosités en auto-car. — Départ de Milan après le déjeuner. — Arrivée à **Venise** vers 18 heures. — Dîner à l'hôtel.

Lundi 8 août. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et de ses curiosités à pied et en gondole s'il y a lieu.

Mardi 9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Venise vers 11 heures. — Arrivée à **Zagreb** (Yougoslavie), vers 23 heures. — Installation à l'hôtel.

Mercredi 10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités en autocar. — Dans l'après-midi, visite des établissements sanitaires.

Jeudi 11 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Zagreb vers 8 heures 30. — Arrivée à **Split** (Spalato) vers 20 heures. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 12 août. — **Split** : Avec ses monuments anciens, vestiges de la domination romaine, est la plus grande et la plus importante ville de la Dalmatie. — Visite de la ville et de ses curiosités. — Pension complète à l'hôtel.

Samedi 13 août. — Après le petit déjeuner, départ de Split en bateau le long de la **côte Dalmate**. — A une distance de 5 heures de voyage, le bateau fait escale à **Korcula**, île possédant des monuments historiques gréco-romains, témoignage de son passé. — Arrivée à **Dubrovnik** quatre heures après. Déjeuner à bord. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 14 août. — **Dubrovnik ou Raguse**, perle de la Côte Dalmate, souvent appelée « Athènes des Yougoslaves », jouit, avec ses bastions et ses murs moyennageux, avec sa flore méditérranéenne, d'une situation des plus pittoresques. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville et excursion dans la baie de Cattaro.



Les Membres du voyage touristique médical 1931, photographiés sur le Danube, alors qu'ils se rendent à Budapest

Lundi 15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Départ de Raguse en bateau après le petit déjeuner, longeant la côte dalmate. — Déjeuner et dîner à bord.

Mardi 16 août. — Petit déjeuner à bord. — **Arrivée à Trieste** vers 11 heures. — Débarquement. — Installation, déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite de la ville et du port. — Dîner à l'hôtel.

Mercredi 17 août. — Départ de Trieste après le petit déjeuner. — Arrivée à **Cortina-d'Ampezzo** (1.224 m.) vers 18 heures. — **Cortina**, située dans la vallée d'Ampezzo, au cœur des **Dolomites** même, souvent appelée la « Reine des Dolomites ». — Dîner à l'hôtel.

Jeudi 18 août. — Départ de Cortina-d'Ampezzo pour le **Tour des Dolomites en autocar**, après le petit déjeuner. — Passage du col de Pordoi, Canazei et Carezza, situé au bord du lac du même nom. — Déjeuner « en route ». — Arrivée à **Bolzano** vers 17 h. 15. — Installation. — Dîner à l'hôtel.

Vendredi 19 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, capitale de la province du même nom. — Visite de l'église de Gries, faubourg de Bolzano, où l'on jouit d'un panorama superbe des Dolomites. — Départ de Bolzano après le déjeuner. — Arrivée à **Mérano** vers 15 heures. — **Mérano**, villégiature la plus importante de la région. — Installation et dîner à l'hôtel.

Samedi 20 août. — Après le petit déjeuner, visite de la ville, du **Château Soéna**. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, visite des Sanatoria. — Dîner à l'hôtel.

Dimanche 21 août. — Départ en auto-car après le petit déjeuner, trajet à travers l'Œtztal et les Alpes du sud du Tyrol, en passant par Spondigna, le col de Résia, Pfunds. — Arrivée à **Landeck** (Autriche), située au bord de l'Inn, vers 15 h. 30. — Déjeuner « en route ». — Départ par la ligne de chemin de fer de l'« Arlberg », vers 18 heures.

Lundi 22 août. — Arrivée à **Paris** (Est), vers 9 heures.

PRIX PAR PERSONNE : 3.960 FRANCS

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer 2e classe, 1re classe en bateau, ainsi que les trajets en autocar, de Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme.

4° Logement et la pension complète, selon programme dans des hôtels de premier ordre genre : Hôtel Europe-Milan, la pension à bord, ainsi qu'en cours de route si le trajet est effectué en auto-car.

Les repas pris dans le wagon-restaurant ainsi que la boisson ne sont pas compris dans le prix à forfait.

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Le souci méticuleux avec lequel ont été préparés par le Central Européen Express Ce les voyages antérieurs effectués en Allemagne et en Europe Centrale, a assuré à ces voyages un énorme succès. Aussi peut-on être convaincu que rien ne manquera pour que le voyage de cette année à travers les régions les plus pittoresques de l'Europe ne constitue une promenade véritablement reposante pour ceux de nos lecteurs qui y participeront

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon-restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

Pour s'inscrire :

S'adresser aux bureaux du CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS Ce, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS (9e)

Limoges. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 424 — 31 JUILLET 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

Le voyage de M. le Professeur Bottu, en Afrique Centrale







De gauche à droite :

M. Néret, Commandant Jolly, Docteur Bottu et le jeune mécanicien qui a succombé à la tierce maligne. - Une des voitures de la mission se découpant sur le désert. - Retour de chasse, le porteur noir de droite a, sur la tête, une antilope de 80 kil.

Le Dr Bottu, la mallette de secours Buisson à la main, exerce la médecine en pays Touareg. - Au sud du Hoggar, le désert. - Une perspective qui suggère assez les difficultés qu'il y a encore à surmonter pour atteindre Agadez. - Au Hoggar. - Guide Touareg qui dirigea la mission malgré l'absence de repères et l'allure relativement rapide des automobiles.

Le Dr Bottu, Prof. honoraire à l'École de Médecine de Reims, nous rapporte son voyage en Afrique Centrale

Le docteur Bottu vient de présenter, à l'Hôtel Chambon, les films pris au cours de la mission qu'il a accomplie au travers du Sahara et jusqu'au Tchad, avec le commandant Jolly, accompagnés par MM. Jeanson et Néret. M. Steeg, alors président du Conseil, ministre des Colonies, avait accordé à la mission son haut patronage.

Le docteur Bottu se défend d'être un explorateur, un colonial, un cinéaste tournant les films les plus tropicaux dans un studio métropolitain, il se défend aussi d'ébaucher en quelque manière que ce soit une polémique, il ne rapporte pas de son voyage des conceptions définitives sur le transsahérien, l'armée noire, les barrages du Niger. Il ne veut pas non plus jouer les Tartarins, mais il veut dire, et il dit, ce qu'il a vu, comme il montre les témoignages cinématographiques qu'il a rapportés.

L'Afrique a exercé sur ses compagnons et sur lui sa puissante attraction, qui les a décidés à partir pour une expédition dont les risques réels furent seulement appréciés au retour. Expédition de grand tourisme ? Expédition de chasse ? C'est en tout cas l'esprit chasseur fait de camaraderie, de discipline, de renoncement à tout confort, d'absence complète de crainte qui assura le succès du beau voyage.

Alger était le rendez-vous de chasse. Le 10 janvier 1931, à 4 heures du matin, eut lieu le départ des deux voitures de la mission : les deux Cottin-Desgouttes ayant remporté en 1930, le grand prix du Centenaire de l'Algérie, sur le trajet Alger-Gao et retour. L'expédition n'était accompagnée pour tout personnel technique que d'un seul mécanicien qui ne devait pas survivre aux fatigues du voyage.

Les voitures, deux cabriolets, emportaient de très nombreuses pièces de rechange, des lits de camps, des conserves, 5 kilos de pommes de terre, 10 kilos de riz, 11 fusils, 1.200 cartouches à plomb, 600 à projectiles blindés ou demi-blindés. Aucune des armes emportées ne tirait de projectiles shockants, ceux qu'il faut employer de préférence pour la chasse aux grands fauves.

Rapidement est esquissé le voyage par la route, maintenant classique, d'Alger à Gao. Les grandes étapes de Djelfa où apparaît déjà le bled, de Laghouat, de Guardaïa, jusqu'à El-Goléa, sont vites franchies. Mais à El-Goléa la piste s'engage dans les sables et pour atteindre Timimoun, Adrar, Reggan, c'est une véritable navigation qui va commencer, à la merci de l'accident mécanique. Au cours de cette partie du voyage, apparaît déjà toute la gravité d'un incident automobile qui peut arriver à la voiture la plus rustique. En effet, les territoires sont par eux-mêmes sûrs. Dans l'ensemble du territoire Sud algérien, 15 officiers des affaires indigènes, dont le plus élevé en grade est un capitaine, assurent la paix, souvent ils font des miracles. Le lieutenant commandant le poste de Timimoun, avec 10 mille francs, entretient en bon état 400 kilomètres de piste, malgré les tornades de sable.

(Voir la suite page 5)

On vient d'apposer une plaque sur la maison où naquit à Bischwiller, le Prof. Weiss, Doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg

Voici le discours qui fut prononcé à cette cérémonie, par M. le Prof. Merklen, Doyen actuel de la Faculté de Strasbourg.

Plusieurs Français connaissent l'existence dans le Bas-Rhin de la petite ville de Bischwiller, que ses fabricants de draps désertèrent après 1870 pour transporter leurs industries à Elbeuf ; dans son livre *l'Exode* Georges Delahache a consacré d'admirables pages à cette suite de l'autre guerre.



Le Professeur Weiss

On sait moins que Bischwiller donna le jour à deux professeurs de nos Facultés de grande notoriété, Weiss et Lambling. Rendons grâce à ses habitants qui savent ne pas oublier. Certains d'entre eux, groupés en une Société appelée « La Renaissance française », ont fait apposer, avec l'aide éclairée de la municipalité, une plaque sur les maisons natales des deux savants.

La cérémonie eut lieu le 19 juin dernier. Elle fut émouvante comme sont émouvantes toutes les cérémonies en Alsace. Le maire de Bischwiller et le président de la Renaissance prononcèrent de substantiels discours, par où peut se mesurer la solidité des assises de la France dans la région. Le préfet Roland-Marcel fit une fois de plus appel à un talent oratoire souple et varié, auquel rendent un hommage mérité ceux qui l'entendent s'adapter plusieurs fois par semaine aux situations les plus différentes. M. Polonowski, successeur de Lambling dans la chaire de chimie de Lille, exposa l'œuvre du maître biochimiste en un langage élégant et châtié, d'une haute élévation de pensées, qui en imposa à tout l'auditoire. Le doyen de la Faculté de Strasbourg, Prosper Merklen, évoqua la mémoire de son prédécesseur dans des termes qui rappellent les grands traits de la figure si tranchée de Weiss. Les voici :

« Je suis heureux de la mission qui m'incombe aujourd'hui, et je remercie de tout cœur la Renaissance française et la Municipalité de Bischwiller, au nom de la Faculté de médecine de Strasbourg, pour l'hommage rendu à son premier doyen, mieux encore à son fondateur. Car sans l'orientation énergique et raisonnée que Georges Weiss a imprimée à ses débuts, qui sait contre quels récifs elle eût risqué de se heurter ? Et grande est sa satisfaction de voir que le nom de Weiss jouit hors de son enceinte de l'estime et de la considération dont elle-même l'a toujours entouré.

» Parmi les mobiles qui incitèrent G. Weiss à abandonner après l'armistice Paris pour Strasbourg, l'amour du sol natal fut prépondérant. Il appartenait à cette génération d'Alsaciens qui par sa fidélité au passé demeurera respectée dans l'histoire et dont les membres étaient doublement fils de l'Alsace, une fois par la naissance, une fois par le malheur. Certes ils n'affectionnaient pas moins que leurs pères le charme des excursions entre les sapins et la digitale des Vosges ; comme eux, ils aimaient errer dans les sentiers du pays des vignobles et, comme eux, rompre le silence du crépuscule épandu sur leur plaine en jetant aux échos les notes des chants traditionnels appris dans leur enfance. Ils éprouvaient au fond de leur âme cet attachement intime et mal définissable que tout provincial de France ressent pour son clocher, qui ne saurait manquer à l'individu sans que le destin lui ait soustrait une part de bonheur, et qui dans notre seule région est profané par des visées politiques.

» Mais ils étaient, hélas ! nombreux, les hommes de ce temps qui ne pouvaient donner libre cours à leurs expansions. Plus ils essayaient de s'épanouir, plus douloureux le frein serrait leurs poitrines ; en eux montait cette sorte d'amertume qui angoisse au milieu des fleurs et des fêtes, et cela parce qu'une carte qu'ils connaissaient bien était devenue la carte au liseré vert.

» Ces réminiscences, Georges Weiss ne les désavouerait pas, comme il ne désavouerait pas ceux qui, cheminant devant cette plaque, leur accorderaient une minute de leurs pensées.

» Je le vois, dominé par son besoin constant d'observation, aussi ignorant de toute vanité qu'attentif à toutes les manifestations de la vie, je le vois cherchant à deviner les réactions et les réflexions des passants. Les uns vont droit devant eux ; ils ne laissent tomber qu'un œil atone ou distrait sur le bronze, sans même s'enquérir de sa signification. A ceux-là G. Weiss, tout en ne dissimulant pas ce sourire sarcastique que nous n'avons pas oublié, réserve un peu de pitié ; ce sont gens, songe-t-il, dépourvus d'esprit de curiosité comme de la faculté de s'intéresser et de s'étonner ; la lacune est grave.

» D'autres s'arrêtent, lisent, savent ou s'informent. Un des bénéficiaires de ces plaques jumelles, Weiss, fut à son époque le maître de la physique biologique ; le second, Lambling, son contemporain, le maître de la biochimie. Heureuse ville que Bischwiller, deux fois illustrée par ses enfants, alors que certaines localités en sont réduites à fureter dans leurs archives pour ne réussir à honorer que de fausses gloires. Cependant Weiss se rappelle ses années fructueuses de laboratoire, douces et chères entre toutes à son cœur.



M. le Professeur Merklen
doyen de la faculté de médecine
de strasbourg

» Enfin quelques personnes creusent davantage, et ce n'est pas sans émotion qu'elles contemplent la maison qui recueillit le premier souffle d'un homme destiné à une large envolée. En descendant le fleuve depuis sa modeste source jusqu'au majestueux estuaire, on admire que ses changements d'aspect au milieu de rivages variés, que ses forces accrues à chaque étape n'altèrent pas ses caractères propres et lui laissent son unité au milieu de leur diversité. Dans la mémoire de Weiss se déroulent en une claire vision les souvenirs d'une vie toujours tournée vers des buts déterminés, tant aux heures de l'effort et de l'inconnu qu'à celles du succès ou du repos, d'une vie toute tissée d'harmonieuse logique, dont nous possédons aujourd'hui deux précieux symboles matériels, cette plaque et le portrait frappant de ressemblance de la salle des Actes de la Faculté.

» Quand Weiss regarde l'une, la flamme se ravive de l'affectueuse tendresse dont l'entouraient ses parents, qui marquèrent sur lui une forte empreinte ; quand il se tourne vers l'autre, il retrouve avec une joie pure la rare qualité de l'amour qu'il témoignait à la compagne de sa vie et à leurs enfants chéris, amour que sa famille lui a toujours rendu avec ferveur et qu'elle lui continue depuis qu'il n'est plus à ses côtés. Et Georges Weiss fait taire son cerveau sans cesse bouillonnant d'idées ; choisissant la part la meilleure, il ne se défend pas contre sa sensibilité. A cet instant ceux qui l'ont connu lui adressent un dernier hommage qui part de leurs cœurs pour monter au sien, en toute sincérité, en toute simplicité. »

Congrès International de la Lithiase Biliaire

Le Congrès international de la Lithiase biliaire qui doit se tenir à Vichy du 19 au 22 septembre, sous la présidence de M. le professeur Paul Carnot, membre de l'Académie de Médecine, est, dès à présent, assuré d'un très beau succès, en raison du nombre et de la qualité des adhésions reçues tant de France que du corps médical étranger.

Nous rappelons que les inscriptions sont reçues jusqu'au 1er août.

Toutes les demandes de renseignements, adhésions et cotisations doivent être adressées à M. le docteur J. Aimard, secrétaire général du Congrès international de la Lithiase biliaire, 24, boulevard des Capucines, Paris (9e).

Le Professeur Levaditi expose aux médecins des services de prophylaxie antivénérienne de la Préfecture de Police de la Seine, les possibilités prophylactiques du bismuth

C'est dans le petit local du dispensaire de prophylaxie du Quai de l'Horloge que M. Levaditi a fait cette conférence où il montre que, si les qualités immunisantes du bismuth sont confirmées, la médication bismuthique paraît devoir jouer un rôle social de premier plan dans la lutte contre la syphilis.



M. le Prof. Levaditi

M. Levaditi s'appuie sur des faits précis. Il rappelle les expériences de Kolle qui, le premier, injectant du bismuth insoluble à un animal normalement réceptif, constata que tant que la dose de bismuth restant dans l'organisme n'était pas trop basse l'inoculation de tréponèmes pâles restait négative chez l'animal en expérience. Au contraire, l'animal redevenait réceptif quand son organisme ne contenait plus qu'une quantité trop faible de bismuth.

Fournier, opérant avec différentes préparations bismuthiques, constatait des phénomènes semblables. En outre, au bout de trois à six mois après la dernière injection de bismuth, il observait qu'il en restait une quantité trop faible dans les tissus de l'animal en expérience, qui pouvait dès lors présenter des manifestations syphilitiques. Levaditi lui-même, employant le trépol, fit des constatations parallèles, de plus, il étudia les ganglions du territoire de l'inoculation, ils étaient restés stériles. Toutes ces observations étaient faites sur le lapin. Levaditi considère qu'un reliquat de trente microgrammes de « bismuth rénal » constitue une limite au-dessus de laquelle l'animal est habituellement résistant à l'infestation par le tréponème, au-dessous de laquelle il est habituellement infesté.

Des expériences comparables donnèrent les mêmes résultats sur des singes rhésus (catharriniens inférieurs). Un chimpanzé reçut également du bismuth. Malgré les inoculations répétées, il ne présenta aucune manifestation syphilitique. Il mourut d'accident. Un deuxième chimpanzé à B. W. négatif reçoit actuellement tous les 8 ou 15 jours une injection de bismuth, inoculé avec du matériel riche sept fois de suite, il est resté en apparence indemne de syphilis. Tous les témoins ont été contaminés.

Levaditi rappelle des faits plus immédiats : Sohnberg, à Lodz, chargé de la surveillance médicale des prostituées, isola un groupe de 110 prostituées encore indemnes en apparence de toute syphilis clinique ou humorale. 60 d'entre elles reçurent 0 gr. 1 de bismuth par semaine. Les 50 autres furent seulement surveillées, constituant de véritables témoins. Sur les 60 prostituées soumises à la bismuthothérapie préventive, une présenta des signes de syphilis après la deuxième piqûre, il s'agissait donc de contamination antérieure à la mise en œuvre de la méthode prophylactique. Trois présentèrent des signes de syphilis cinq mois après la cessation du traitement, une six mois après la cessation du traitement. Sur 50 prostituées témoins, 20 furent contaminées.

Lépinay, à Casablanca, qui dirige la surveillance de six ou sept cents prostituées du Quartier réservé, les traite toutes sans exception. Les cas de contamination sont extrêmement rares et concernent surtout des militaires. Or, ceux-ci étant punis quand ils reconnaissent avoir contracté leur maladie en dehors des établissements contrôlés, il y a lieu de tenir ces cas pour douteux. Le Dr Paul Chevallier a eu, à Paris, l'occasion d'observer des cas semblables, il a été amené à rechercher la femme contaminante d'après le nom et le portrait fait par le contaminé, souvent il n'existait dans la maison indiquée aucune femme répondant, même de loin au signalement fourni.

Le Dr Bizard, le Dr Sicard de Plauzolles, les Drs Chevalier, P. Blum, Thibaut, Lafourcade, Rime, etc..., discutèrent immédiatement avec le Dr Levaditi la valeur et les possibilités d'utilisation de la bismuthothérapie préventive qui peut être envisagée sous deux aspects : 1° Les injections de bismuth empêchent l'apparition d'accidents syphilitiques, la prostituée est contaminée mais n'est pas contaminante ; 2° Le bismuth protège la prostituée elle-même. Dans les deux cas resterait à envisager la question des porteuses de germes (Durel, thèse — Paris 1932).

Différents problèmes sont soulevés : le Dr Lafourcade rappelle des cas rares mais publiés par des médecins de haute autorité, où la syphilis est apparue malgré le traitement bismuthique. D'autre part, il semble assez difficile de trouver des volontaires pour un traitement prophylactique, alors que le traitement curatif est à peine plus désagréable. Il sera difficile d'amener ces volontaires à suivre leur traitement avec continuité, puisque les prostituées considèrent souvent la syphilis elle-même comme un incident banal et sans intérêt guéri dès le premier B. W. négatif. Enfin ce traitement est anodin mais, au moins à titre exceptionnel, des risques peuvent être entrevus. Il faut trouver un moyen d'opérer qui n'en fasse pas automatiquement porter le poids sur le médecin. Le Dr Chevallier constate que ce traitement prophylactique dépasse largement le cadre de la prophylaxie sociale et administrative : si le bismuth peut réaliser une prophylaxie efficace combien d'hommes — et de femmes — viendront demander à leur médecin la petite injection qui protègera leur corps... faute de mieux ? C'est là un aspect spécial de la question et qui mérite d'être étudié également.

Encore faut-il que le bismuth protège contre le tréponème et ne fasse pas que retarder l'éclosion de la syphilis. Des essais expérimentaux et pratiques doivent être entrepris dans ce sens. Le Dr Levaditi continue ses expérimentations. Le Dr Bizard étudiera les modalités d'essais pratiques.

Au point de vue médical, on est en droit d'espérer beaucoup de la méthode proposée sans qu'on puisse toutefois conclure actuellement. Une restriction cependant s'impose : la réussite la plus brillante de la méthode n'empêcherait pas le contrôle étroit de la prostitution, au contraire, ce serait un nouvel argument pour le développement de ce contrôle, puisqu'il aurait une nouvelle arme capable d'augmenter considérablement son efficacité.

R. J. M.

AGRÉGATION DE MÉDECINE

1re DIVISION. — BIOLOGIE

Catégorie II bis. — Pharmacologie et matière médicale. — Une composition sur une question de physiologie générale et pharmacodynamie et une composition sur une question de matière médicale chimique et naturelle.

Catégorie I bis. — Médecine légale. — Une composition sur une question de pathologie générale et une composition sur une question de médecine légale.

Catégorie J quater. — Urologie. — Une composition sur une question de pathologie générale chirurgicale et une composition sur une question de physiologie et pathologie urinaires.

Art. 16. — Les épreuves du concours du premier degré donnent accès aux épreuves du concours du deuxième degré suivant le tableau ci-après :

Catégorie H bis. — Pharmacologie et matière médicale, à la section 8 Pharmacologie et matière médicale.

Catégorie I bis. — Médecine légale, à la section 13 Médecine légale.

Catégorie J quater. — Urologie, à la section 19 Urologie.

Exceptionnellement et pour le concours de 1932 seulement, le registre des inscriptions pour les candidats aux trois catégories susvisées du concours du premier degré sera ouvert dans les secrétariats des académies pendant deux mois à compter de la publication du présent arrêté.

L'article 11 de l'arrêté du 6 avril 1929 est ainsi modifié :

« Les candidats choisissent entre les divisions et catégories ci-après :

« 1re DIVISION. — BIOLOGIE

» *Catégorie A.* — Anatomie. — Une composition sur une question d'anatomie macroscopique et une composition sur une question d'histologie et une question d'organogénèse ».

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

A mon avis

L'autre matin, sur un boulevard parisien, un ecclésiastique bouscula du pied l'éventaire d'un camelot dont la marchandise livresque n'était pas à son goût. Il s'agissait d'ouvrages qui lui paraissaient licencieux. Comme nul n'est autorisé à se faire justice soi-même, cet ecclésiastique, célèbre déjà pour ses manifestations du même genre, invoquera inutilement le dommage moral à lui causé ; il sera poursuivi, et ce sera justice.

Il serait tout d'abord assez difficile de définir ce qu'est un livre licencieux. Ce qui peut apparaître comme immoral à d'aucuns, est pour d'autres tout à fait anodin. Qui plus est, la morale d'aujourd'hui n'est point celle d'autrefois. Et, sans remonter jusqu'à la Bible dont certaines pages n'ont jamais été dépassées en descriptions lubriques, les mœurs étaient assez dissolues en ces temps où précisément faisait la loi cette religion à laquelle appartient l'abbé dont nous venons de citer l'incartade.

Au demeurant, à voir l'état de monoïdéisme destructeur dont fait montre, depuis plusieurs années, l'abbé Bethléem, pour l'appeler par son nom, on croirait vraiment que, des dix commandements de Dieu, le neuvième seul mérite quelque attention respectueuse.

« Œuvre de chair ne désireras qu'en mariage seulement », dit ce neuvième commandement (je le rappelle à ceux qui auraient oublié leur catéchisme).

Soit, mais avant de se faire le défenseur d'une chasteté élective qui prohibe les satisfactions physiologiques de l'amour en dehors des rapports conjugaux, ne devrait-on pas interdire tout ce qui peut pousser l'homme à tuer son prochain ?

« Tu ne tueras point ! » Voici la première injonction vraiment humaine et vraiment respectueuse de la Divinité. Car tuer c'est détruire l'ouvrage de Dieu. Tandis que l'œuvre de chair, en quelque temps que l'acte s'accomplisse, le perpétue noblement. C'est pourquoi il serait beaucoup plus logique de développer la prophylaxie criminelle que de s'attarder à défendre ce qu'on appelle les bonnes mœurs, à l'aide de manifestations théâtrales et quelque peu ridicules.

Je n'ai pas l'intention de développer ici ma pensée sur l'éducation sexuelle des jeunes gens. Cela me serait cependant une occasion de souligner heureusement les opinions élargies qui ont cours à présent parmi les éducateurs religieux. Mais cela dépasserait à la fois le cadre de ce billet et la thèse où je veux me confiner aujourd'hui.

Les jeunes gens, les esprits frustes, trouvent en ce moment, mises en vente aux devantures de tous les marchands de journaux, des publications dont les unes poussent à la recherche sexuelle, dont les autres incitent au crime par leurs illustrations et leurs récits détaillés. Lesquelles de ces deux catégories de publications sont les plus dangereuses pour la morale de l'individu et l'ordre social ? Evidemment, ce sont celles qui poussent au crime. Alors, c'est contre elles qu'il faut grouper les citoyens de bonne volonté et qu'il faut réclamer l'intervention des pouvoirs publics.

Le docteur Toulouse, avec son sens pénétrant des maladies sociales, vient de créer une Société de prophylaxie criminelle. Voilà du bon travail pour lui. En y mettant tout son talent, toute sa science, tout son prestige de médecin et de sociologue, il rendra à la Société un service qui grandira son œuvre déjà admirable et la complétera dignement.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le IIe Congrès international de médecine tropicale, qui devait avoir lieu à Amsterdam en septembre prochain est, vu la crise actuelle, remis à une date ultérieure.

On demande pour chef-lieu de canton en Normandie, en relations très faciles avec Paris, un médecin de religion catholique. Aucun frais de cession à payer et un vaste logement confortable serait assuré à ce médecin dans un emplacement de premier choix. Ecrire au directeur de l'Informateur Médical.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 19 janvier 1933, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ont reçu le diplôme d'hygiène de la Faculté de Lyon :

Mention très bien. — MM. Chabannes, Juillet, Petchot-Bacqué, Escallon, Duguet.

Mention bien. — MM. Péret, Ferrari, Mme Giorgi, MM. Deramaix, Robert, Samari, Nik-Nafs, Olivier, Sautet, Hote-Bridon, Vincent.

Mention assez bien. — MM. Uchowsky, Cadéot, Perrier, Raponsky, Mlle Barral, MM. Chon, Spencer, Vernus, Bloch, Petit, Coulon, Roche, Mlle Delos, MM. Rousson, Franck, Mlle Grangette, MM. Parvanoff, Decay.

Mention passable. — MM. Prades, Bolot, Gellie, Rimbaut, Ben Drihem, Guiguen, Nedeltcheff, Grima, Saddier, Durrieu de Madron, Maurin Coyault, Vittet, Rouvière, Salem.

Le Conseil général de la Seine a voté le projet de convention destiné à fixer le régime de la section hospitalière de l'Institut du cancer. Il s'agit d'un nouvel hôpital qui serait cédé au département moyennant le payement d'une somme de deux millions et demi

Sont désignés comme représentants des exploitants de maisons de santé : pour le département de Maine-et-Loire, MM. Guiart, aux Grulières, route de Paris, commune de Saint-Sylvain et M. Petit, à Saumur, comme titulaires ; MM. Gauguin, à Angers et Coubard, à Cholet, comme suppléants.

Pour le département de la Somme, MM. Butler, à Amiens et Chalochet, à Abbeville, comme titulaires : MM. Bloquet et Duprot, à Amiens, comme suppléants.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bègles (Gironde).

Le traitement alloué est fixé à 40.000 fr. par an avec interdiction de faire de la clientèle.

Médaille pénitentiaire : MM. G. Bernard, Le Filliatre, à Paris ; Durand, à Saint-Nazaire (Loire-Inférieure) ; Morin, à Lyon (Rhône) ; Paoli, à Ajaccio (Corse).

La médaille d'or de l'Assistance publique a été accordée à M. le docteur Henri Baruk, médecin chef à la Maison Nationale de santé de Saint-Maurice, blessé par un aliéné dans l'exercice de ses fonctions.

M. le docteur Fribourg-Blanc, professeur agrégé au Val-de-Grâce, est promu au grade de médecin lieutenant-colonel, à dater du 25 juin 1932.

L'activité mathématiquement constante du BROMIDIA, jointe à sa non-toxicité, en permet l'administration prolongée, voire même presque indéfinie, sans qu'il y ait à craindre d'accumulation du médicament et, par suite, la survenue de décharges toxiques.

La médaille d'or de l'éducation physique a été accordée à M. le docteur Olivier, maire de Blois.

Le XVIIIe Congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Paris au mois de mai 1933.

MM. Roger, doyen honoraire de la Faculté de médecine, et Radais, doyen honoraire de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, sont nommés vice-présidents de la commission du Codex.

Sont nommés membres de la commission du Codex, MM. Lantenois (Marcel) et Penau (Henry), membres de la société de pharmacie de Paris.

Les médecins experts du procès Gorguloff



M. le Dr Legrain



M. le Dr Genil-Perrin

Voici les dates de parution de l'INFORMATEUR MEDICAL, pendant les mois d'Août et de Septembre :

14 Août — 28 Août.
11 Septembre — 25 Septembre.

Notre prochain numéro paraîtra donc le 14 Août.



Cette photographie fut effectuée par les reporters de l'INFORMATEUR MÉDICAL lors de la remise à M. le Professeur Hartmann de son livre jubilaire

MARDI DERNIER
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Professeur Claude présente les conclusions du rapport sur les " Aliénés en liberté ".

Sur l'instigation du professeur Claude, l'Académie de médecine a nommé une commission composée de MM. Claude, Bronardel, Balthazard, Dumas, Guillain, Strauss, Souques, qui a été chargée d'examiner cette question. Un rapport a été élaboré qui a été présenté par le professeur Claude et qui se termine par les vœux suivants :

L'Académie de Médecine, après avoir pris connaissance des moyens de préservation sociales qui peuvent être recommandés dans le but de s'opposer aux attentats commis sur les personnes par les aliénés en liberté, émet les vœux suivants :

1° Application plus stricte des articles 18 et 19 de la loi du 30 juin 1838, particulièrement



Photo *Informateur Médical*.

M. le Professeur H. Claude

lorsque les certificats médicaux auront signalé un état dangereux d'aliénation mentale chez certains sujets ou que des plaintes confirmées par une enquête de police auront démontré le caractère dangereux des personnes atteintes de troubles mentaux. De nombreux exemples tout récents nous ont montré que ces articles ne sont pas appliqués dans certains cas.

2° *a)* Diriger le plus tôt possible par voie administrative, soit sur l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police, les sujets reconnus dangereux en raison de démonstrations publiques ou d'actes ayant un caractère morbide indiscutable, soit sur des établissements d'aliénés sur certificat médical.

b) Diriger sur les établissements de prophylaxie mentale les sujets suspects de troubles mentaux dans un but de traitement ou autres mesures thérapeutiques.

c) Dans le cas où ces mesures ne pourraient être prises en raison du caractère spécial de certaines situations, soumettre, par l'intermédiaire de l'autorité administrative, les sujets à une commission médico-judiciaire qui statuerait sur l'internement de ces malades dans certains cas, ou tout au moins, interviendrait par des procédés d'admonestation ou d'intimidation afin de chercher à modifier le comportement anormal ou pathologique de ces personnes.

3° Création d'un service de surveillance actif des aliénés sortis des asiles, et suivis pendant un temps assez prolongé, dans les conditions de la liberté surveillée des mineurs.

Ces vœux seront discutés ultérieurement par l'Académie.

***

Le Professeur Bezançon présente une communication de M. Diénert, sur l'examen bactériologique des beurres.

L'auteur chef de service de la surveillance des eaux d'alimentation, a fait une étude sur l'état bactériologique des différents beurres vendus aux Halles de Paris.

La fièvre typhoïde se propage par l'eau, le lait, les salades, les coquillages. L'attention jusqu'ici n'a pas été appelée sur le beurre comme moyen de propagation de cette maladie.

Les analyses bactériologiques faites sur des beurres de différentes provenances ont montré que ceux-ci renferment quelquefois une quantité considérable de B. Coli, accompagnée dans deux beurres de B. d'Eberth et dans deux autres de paratyphique B. Il y a donc lieu de surveiller les beurres comme les autres aliments au point de vue de leur teneur en germes suspects. Dans certains cas de fièvres typhoïde, le beurre devra être recherché comme une des causes possibles.

***

Le Professeur Vaquez présente une note de MM. Delherm, Thoyer-Rozat, Codet et Fischgold sur la radiokymographie et ses applications cliniques.

Les auteurs appliquent dans le service de Radiologie de l'hôpital de la Pitié, cette méthode nouvelle qui consiste dans l'inscription des mouvements du cœur et des autres organes sur un film radiographique.

Cette méthode leur paraît susceptible de donner une aide importante à la clinique dans certains cas de diagnostic difficile entre l'anévrisme et les tumeurs médiastines, dans les affections de l'artère pulmonaire et



M. le Professeur Vaquez

même dans certains troubles de la contractilité du myocarde (alternance).

D'après les auteurs, cette méthode qui nécessite une technique extrêmement simple et n'impose au malade aucune préparation spéciale, pourrait être appliquée à l'étude d'autres organes mobiles (duodénum, vésicule).

Une série de projections a illustré la communication.

***

Le Professeur Pierre Delbet présente un travail de L. Robinet, sur la répartition comparative des terrains magnésiens et du cancer pour le Grand Duché de Bade.

C'est une suite à des études semblables faites par l'auteur pour la France puis pour l'Alsace-Lorraine, l'Angleterre et le Pays de Galles. Dans le Grand Duché de Bade se vérifie une fois de plus que c'est dans les terrains privés de magnésie que le cancer se développe avec le plus d'intensité.

Le professeur Delbet montre deux cartes dressées par M. L. Robinet, l'une de la mortalité par cancer, et l'autre de la répartition des terrains magnésiens et plus particulièrement du trias, étage où se rencontre la dolomie qui est un carbonate double de chaux et de magnésie.

C'est la région nord du Grand Duché de Bade que recouvrent les terrains magnésiens, c'est également dans cette région nord que l'on constate les densités cancéreuses les plus faibles (8,3 pour 10.000 hab.). Par contre, c'est dans la région sud où les terrains magnésiens ne se trouvent qu'en quantité très faible que se notent les plus forts coefficients de mortalité par cancer (moyenne : 11,6).

Le professeur Delbet insiste sur les conclusions de l'auteur et constate que jamais les grosses densités de cancérose ne se rencontrent dans les terrains très magnésiens.

MM. P. Piollet, P. Dodel, R. Boucomo[nt] étudient la détermination directe s[ur] l'homme, des critères des pressions ar[té]rielles maxima et moyennes.

Dans ce travail, présenté par le prof[esseur] Vaquez, les auteurs montrent que la [confir]mation de la valeur des critères sphy[gmo]manométrique cliniques doit être r[echer]chée par des mesures directes, c'est-à-[dire] faites sur l'homme dans l'artère même.

Au cours d'amputations les auteurs [ont] relié l'artère à un manomètre compens[ateur] et se sont servis du brassard du Pa[chon] comme garrot.

Ils ont pu ainsi noter la courbe oscil[lomé]trique et vérifier l'identité du chiffre d[e la] pression moyenne lue sur le manomètre [com]pensateur avec le chiffre donné par l'os[cilla]tion maximale. Ils ont de plus con[trôlé] l'exactitude de la maxima auscultato[ire de] l'appareil de Vaquez, celle-ci coïncidant a[vec] l'apparition de l'ondée sanguine sur le m[em]bre amputé.

***

M. Lenormand présente les résultats clini[ques] de la thoracectomie précordiale dans les cardiopathies autres que la sym[physe] du péricarde.

L'auteur apporte une série de sept ob[ser]vations personnelles de résection chon[dro]costale ; dans un cas, il s'agissait d'accide[nts] d'insuffisance cardiaque chez un gibb[eux] par mal de Pott, dans les autres de cœurs rhumatismaux, le plus souvent a[vec] lésions orificielles associées.

Deux malades ont succombé à la sui[te de] l'intervention, l'un par insuffisance card[ia]que, l'autre par infection pleurale. Parmi [les] survivants, deux n'ont tiré aucun béné[fice] de l'opération et sont morts en asyst[olie] quelques mois plus tard ; deux ont eu [une] amélioration temporaire et surtout sub[jec]tive ; chez un dernier on a noté, non seu[le]ment une disparition presque complè[te des] troubles fonctionnels (reprise d'une ac[tivité] normale), mais une modification impor[tante] de signes objectifs (retour du cœur à [ses] dimensions normales) ; malheureusemen[t] cet homme a été emporté, au bout de [...] huit mois, par une broncho-pneumonie.

Dix-sept observations analogues publi[ées] antérieurement accusent une mortalité [opé]ratoire de quatre cas ; au bout d'un an, [le] tiers seulement des opérés restent vivan[ts] mais la plupart d'entre eux présentent u[ne] amélioration considérable qui, chez [cer]tains, a pu être suivie pendant des année[s]. Les tentatives de ce genre sont donc lég[iti]mes ; la collaboration du cardiologue et [du] chirurgien est indispensable pour en p[oser] les indications ; les résultats seront m[eil]leurs si l'on opère précocement, avant q[ue] l'insuffisance cardiaque ne soit devenue irr[é]ductible.

L'opération doit être faite sous anesthe[sie] loco-régionale et consister en une résecti[on] chondro-costale gauche suffisamment ét[en]due (4 arcs costaux sur une longueur de [...] à 12 centimètres).

***

MM. Brunère et Chevalier montrent le[s] inconvénients de l'emploi des correctif[s] de la fermentation panaire.

Le 1er Congrès international techni[que et] scientifique de la panification qui s'est t[enu] à Rome du 20 au 25 juin 1932, avait mis [à] son programme l'étude de la farine et de [la] fabrication du pain.

Appelés à participer aux travaux de [ce] congrès qui réunissait des représentants [de] l'Europe et de l'Amérique, le pharmac[ien] colonel Bruère, directeur du laboratoire [de] l'Intendance aux Invalides, et le Dr Che[va]lieu, de l'Office national des recherches, [se] sont vivement élevés contre l'emploi [des] améliorants chimiques et des procédés [de] blanchiment des farines interdits en Fran[ce].

Il est intéressant de noter que les congr[es]sistes à culture biochimique avaient d[...] adopté où se sont rapidement ralliés à ce[tte] thèse de prudence soutenue par nos com[pa]triotes pour la sauvegarde de l'hygièn[e]; seuls les partisans du blanchiment (plu[s] par mode que par nécessité et pour sat[is]faire les goûts du public) ont cru devoir [se] faire les défenseurs des correctifs chimiqu[es] de la fermentation panaire.

Après avoir fait le procès du travail ab[ré]gé que permet la levure et que favoris[e] même avec des farines de qualité médioc[re] l'emploi des améliorants, MM. Bruère [et] Chevalier recommandent la fabrication [de] deux types de pain avec surveillance rig[ou]reuse des farines, le premier renfermant l'i[n]tégralité de l'albumen du grain de blé (pa[in] bourgeois ou sans qualificatif) et le secon[d] contenant en plus le produit du broyage d[e] l'assise protéique à haute spécificité alimen[]taire (pain dit de ménage) pour sportifs [et] travailleurs manuels.

En vue du prochain congrès qui se tiendr[a] vraisemblablement à Budapest en 1933, MM. Bruère et Chevalier ont émis le vœu que de[s] définitions précises soient adoptées con[cer]nant les nombreux termes usités en minot[e]rie et en boulangerie, et se sont associés [à] une réglementation du taux maximum d'[hu]midité des farines.

Une exposition de pain de toutes form[es] provenant du monde entier, avait été or[ga]nisée au marché antique de Trajan pend[ant] toute la durée de cette utile manifestat[ion] technique scientifique de la panification.

(*Voir la suite page 6*)

Le Voyage de M. le Professeur Bottu, en Afrique Centrale

(*Suite de la page 1*)



En haut : Léopard tué au cours de la mission alors qu'il allait charger le chasseur à l'affût. — Au-dessous : Type éthnique du Ba-Illi, à l'arrière-plan la flore caractéristique de la région.

De Reggan à Gao c'est le Tanezrouf, le désert de la soif ; c'est une étape de 1.300 kilomètres qu'il faut fournir, tantôt avec une aisance incroyable, la piste courant sur l'erg caillouteux, bien repérée, plate, résistante, sans obstacle. Tantôt au contraire marquée de long espaces de sable mou où les voitures s'enlisent, il faut les décharger pour leur faire franchir ces passages ; on met une journée pour faire quelques kilomètres. Tantôt enfin ce sont des chaos de rochers ou des dunes qu'il faut contourner. On comprend que les voyageurs aient surtout le désir d'arriver ; d'ailleurs des incidents mécaniques très banaux, intéressant par exemple une dynamo, venaient encore suggérer la possibilité pour les deux voitures de la panne complète, irrémédiable, malgré le lourd stock de pièces de rechanges emporté. Il est inutile de dire que tous ces grands espaces franchis n'offrent pas le moindre gibier ; toutefois au voisinage des oasis, le docteur Bottu a eu l'occasion de poursuivre des gazelles avec l'automobile. Dans cette région, la gazelle soutient des vitesses de 60 kilomètres à l'heure pendant 10, 15 minutes et plus, puis décrivant un arc de cercle, finit par passer devant la voiture qui la poursuit ; c'est à ce moment qu'il faut la tirer et à la vitesse où elle passe devant le chasseur, c'est une cible difficile.

C'est à Gao qu'aboutissait la première grande étape du voyage. Gao est un grand village noir sur le Niger, possédant un hôtel, hôtel de la Compagnie Transsaharienne, qui depuis a dû fermer ses portes faute de clients.

Les rives du Niger sont mal limitées, son cours est dans cette région large de 1 kilomètre pendant la saison sèche, de 10 kilomètres pendant la saison pluvieuse. On y peut chasser cependant un grand nombre de gibiers essentiellement à plumes, toutes les oies, tous les canards, la grue couronnée, les pintades qui vont constituer pour un moment le fond de la nourriture de la mission.

Au delà de Gao on fait route vers Niamey et Zinder, c'est une région de brousse, déjà on peut rencontrer des fauves, on sait en effet que ceux-ci s'écartent des habitations et fuient l'approche de l'homme. Aux pintades, l'expédition peut joindre des tourterelles, des outardes, dont la petite espèce est la canepetière de nos régions. Enfin le chasseur peut tirer des phacochères, des hyènes, des renards et même des lions. Pour passer de Niamey dans le territoire du Tchad, il n'y a qu'une route possible, d'ailleurs pleine d'intérêt, elle passe par Kano (Nigeria anglaise), cité peuplée de plus de 100.000 noirs, reliée à Lagos par le chemin de fer, éclairée à l'électricité. Paradoxe cruel pour notre orgueil national, c'est à Kano que nos fonctionnaires sont obligés de se ravitailler, on y trouve des cigarettes anglaises, des allumettes soviétiques, de la farine d'Argentine, etc..., etc... L'accueil du Résident anglais est d'ailleurs excellent. Il ne met que mieux en valeur les avantages d'une habitation spacieuse, d'un personnel nombreux et des sodas glacés. Mieux encore, le Résident offrit aux voyageurs des salades et un chou, présents inestimables, introuvables dans ces régions... Le docteur Bottu garde encore de ce chou un souvenir tout ému.

De la Nigeria, les deux automobiles gagnent Fort-Lamy, où la petite troupe est reçue par le gouverneur, M. de Coppet, un grand administrateur colonial qui va être d'un précieux secours matériel et moral pour les chasseurs ; c'est lui qui va les conseiller, ils n'ont plus le temps d'aller bien loin et c'est lui qui leur indique entre Chari et Logone la région du Ba-Illi, que les indigènes fuient ; c'est une brousse maudite, mais c'est le refuge assuré des fauves. C'est encore M. de Coppet qui favorisera un voyage en hydro-glisseur sur le Chari, au cours duquel une faune nouvelle apparaît aux yeux des voyageurs. En plus des oiseaux déjà vus sur les rives du Niger, l'expédition aperçoit des aigles pêcheurs, des vautours, des corbeaux et d'autre part, le long des rives du Chari, dans les marigots, des tortues, des hippopotames, des caïmans, coups de fusils difficiles mais non impossibles. Cette randonnée est accomplie à l'aide d'essence qui coûte là-bas 10 francs le litre. Elle ne saurait être prolongée, d'autant plus qu'il faut gagner rapidement le territoire de chasse. Les chasseurs y trouveront le gros gibier recherché, mais n'auront pas l'occasion de tuer ni lions, ni éléphants ; un très beau coup de fusil est réalisé sur un léopard, tué au moment même où il allait attaquer le chasseur. La plus grande partie du gibier fut des antilopes, certaines aussi grandes qu'un cheval, chasse difficile tant est grand le mimétisme dans ces régions. D'autre part, il ne faut pas oublier que tous ces animaux, même les grands carnassiers, fuient devant l'homme le jour, souvent même ils échappent à la vue ; il faut pour les surprendre user des plus grandes précautions ; enfin, il ne faut pas oublier que, blessés, tous ces animaux deviennent très dangereux, que tous alors chargent l'homme, c'est ainsi que Latham fut tué dans ces territoires par un buffle.

(*Voir la suite page 6*)







Le voyage de M. le Docteur Bottu en Afrique Centrale

(Suite et fin de la page 5)

En quinze jours, des milliers de kilos de gibier furent distribués aux indigènes qui en font sécher et boucanner la viande. Ainsi traitée, cette viande se conserve deux et trois ans et n'est utilisée que comme alimentation de complément par les indigènes, surtout végétariens.

Puis se posa le problème du retour. La logique commandait de passer par Kano, d'utiliser la voie ferrée de la Nigeria et de s'embarquer à Lagos pour l'Europe ; d'autres considérations l'emportèrent et ce fut le retour par le Sahara Oriental et le Hoggar ; ce chemin paraissait plus rapide, mais c'était à nouveau le désert avec des points d'eau très éloignés les uns des autres ; les autorités militaires signalaient le défaut de jalonnement de la piste, la nécessité d'un guide. La mission se met cependant en route pour Agadez, atteint avec toutes les difficultés que comportent des étapes sahariennes ; écarts de température considérables, ensablements répétés, risques d'accidents mécaniques, risque de perdre la piste. La mission dut subir tout cela. L'étape d'Agadez à Tamanrasset fut d'abord accomplie avec un guide insuffisant qui permit seulement de rejoindre une tribu Touareg, mais l'aménokkal de celle-ci refusa d'abord de donner un guide pour aller plus loin. Puis le docteur Bottu soigna le chef Touareg (il toussait justement), un médicament prélevé dans la bienheureuse cantine Buisson fit changer du tout au tout les dispositions du noble vieillard, bientôt toute la tribu se faisait soigner par le toubib. Enfin, le propre frère du chef guida les voitures jusqu'à Tamanrasset et c'est la fin de la mission. Mais quelle dramatique terminaison : sur cinq voyageurs, trois reviennent atteints de fièvre-tierce maligne évoluant avec une gravité extrême, un d'entre eux finira par succomber à l'affection; c'est là peut-être le plus important enseignement de la mission.

Chasser le grand fauve ne serait pas très dangereux s'il n'y avait pas la malaria et la maladie du sommeil, si les voyageurs n'étaient pas à la merci d'une panne mécanique, « du petit bout de fil de fer qui casse », selon l'expression du docteur Bottu. D'autres conclusions sont plus curieuses : deux des voyageurs étaient soumis depuis des années à un régime de pâtes, de riz, de légumes cuits à l'eau, leur tube digestif supporta merveilleusement pendant des semaines un régime exclusivement carné. Deux des voyageurs étaient partis avec des angines, elles guérirent après quelques jours de Sahara ; cependant, à côté du danger des fièvres palustres, de la tripanosomiase, deux autres dangers existent : l'eau, qu'il faut stériliser sous peine d'être atteint d'amibiase ; le soleil, toujours dangereux, qu'il brille dans tout l'éclat de sa splendeur ou qu'il se cache derrière un épais voile de nuages. Nulle idée plus vivante et plus juste ne peut être donnée de ce grand voyage que par les films qu'a rapportés le docteur Bottu ; ils n'ont pas l'esthétique des grands films que nous avons eu récemment l'occasion de voir, mais ils ont pour eux la Vérité sans fard.

C. D. E.

La nouvelle Faculté de médecine de Paris

La semaine dernière a eu lieu, dans le cabinet et sous la présidence de M. Chautemps, ministre de l'Intérieur, une conférence en vue de régler tout différend entre les divers départements ministériels intéressés au choix d'un terrain pour l'édification d'une nouvelle Faculté de médecine à Paris. M. de Monzie, ministre de l'Education nationale, participait à cette réunion, en même temps que le recteur, M. Charléty, le directeur de l'enseignement supérieur, M. Cavalier, le doyen de la Faculté de médecine et le professeur Roussy.

Après un échange d'observations entre les représentants du ministère de l'Education nationale d'une part, le préfet de la Seine, le directeur du contrôle au ministère de la Guerre, d'autre part, un accord de principe est intervenu dont les modalités seront réglées par les soins de M. Labeyrie, président de la Commission du domaine national, sur l'attribution d'un vaste terrain immédiatement disponible répondant aux vœux des hauts donateurs étrangers et susceptible d'offrir à la Faculté de médecine toutes les possibilités d'étendre ses installations scientifiques ou hospitalières.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Sont nommés :

Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Aimes (de Montpellier), Beltrami (de Marseille), Borrel (de Strasbourg), Boucher (de Grenoble), Canuyt (de Strasbourg), Challer (de Lyon), Charpentier (de Dijon), Delannoy (de Lille), Dumont (de Paris), Granel (de Montpellier), Guegnen (de Nantes), Imbert (de Lyon), Lebailly (de Caen), Legrand (de Lille), Lévy (de Strasbourg), Lévy, Manceau et Massia (de Lyon), Portmann (de Bordeaux), Robert (de Clermont-Ferrand), Romieu (de Marseille), Santy (de Lyon), Simonin (de Nancy), Sourdin (de Rennes), Strohl (de Paris), Vigot (de Caen), Villemin (de Bordeaux), Zuber (de Nancy).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Aurousseau (de Paris), Auvigne (de Nantes), Mlle Bègue (de Bordeaux), Benoit (de Strasbourg), Boulanger-Pilet (de Paris), Boulay (de Charleville), Caille (de Rennes), Chambon (de Lyon), Charbanne (de Poitiers), Chenet (de Rennes), Couture (de Lyon), Couvreux (de Paris), Dallongeville (de Nantes), Delaye (de Lyon), Dombray (de Nancy), Dufflho (de Bordeaux), Dumas (de Lyon), Durif (de Clermont-Ferrand), Mlle Fache (de Toulouse), Fernier (de Nancy), Ferru (de Poitiers), Guillermin (de Lyon), Ichard (d'Albi), Jacquinet (de Reims), Josserand et Kofman (de Lyon), Kreis (de Strasbourg), Leroux (de Nantes), Massé (de Bordeaux), Meerseman (de Lyon), Merklen (de Nancy), Nadal (de Paris), Pailloux (de Marseille), Piéchaud (de Bordeaux), Pommé (de Lyon), *Quiquaudon (de Clermont-Ferrand), Reboul (de Grenoble), Rivière (de Bordeaux), Saint-Girons (de Paris)*, Mme Vincent (de Lyon).

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 4)

M. Bordier, de Lyon, préconise une nouvelle recherche de contrôle de la mort réelle : l'épreuve diathermique.

Le signe nouveau proposé par l'auteur permet de reconnaître l'arrêt complet de la circulation sanguine et lymphatique et est basé sur le fait que sur le vivant un courant diathermique appliqué sur l'abdomen et la région lombaire fait monter en 15 ou 20 minutes la température du sujet prise en un point situé loin des électrodes (aisselle) de 1°5 environ avec une intensité de 1.500 à 2.000 milliampères. Cette élévation thermique est due à l'échauffement du sang pendant son passage dans les tissus situés entre les électrodes, mais si le cœur ne fonctionne plus, la température axillaire ne monte pas. On peut donc conclure alors que la mort est réelle.

***

M. André Feil signale le danger de certaines pratiques, utilisées dans la coiffure.

La pratique de l'ondulation permanente indéfrisable est-elle toujours inoffensive ? L'auteur se demande si cette méthode récente dont les avantages pour la chevelure sont indiscutables, ne présente pas pour la santé quelques inconvénients.

Pour faire un indéfrisable dans de bonnes conditions techniques, il faut un temps assez long, trois à quatre heures en moyenne. Sans entrer dans le détail des opérations, il convient de préciser les points susceptibles d'avoir des inconvénients pour la santé. C'est d'abord l'application de l'appareil à bigoudis que l'on chauffe en faisant passer le courant électrique un temps variable, quatre à dix minutes suivant les appareils. La deuxième opération qui peut occasionner quelque fatigue, est le séchage des cheveux à l'air chaud. Ce séchage exige une séance assez longue, une demi-heure à une heure. Il n'est pas douloureux, mais l'application de l'appareil à air chaud produit au niveau de la tête une impression pénible de chaleur qui laisse, après elle, une sensation de fatigue.

Ces diverses opérations auxquelles s'ajoute la fatigue d'une séance prolongée peuvent on le comprend sans peine, incommoder les femmes qui s'y soumettent. Certaines se plaignent de la chaleur que dégage l'appareil ; elles éprouvent une grande lassitude, une sensation de lourdeur de tête, quelquefois de véritables douleurs ; elles peuvent avoir des vertiges, de l'insomnie. Ces malaises, habituellement peu importants, durent le jour de l'application et disparaissent le lendemain. Chez quelques personnes, nerveuses ou prédisposées, les signes sont plus accentués, persistent deux jours, parfois davantage.

A côté de ces légers inconvénients sans conséquence, ne peut-il se produire des accidents plus sérieux ? Le docteur Feil cite plusieurs faits qui semblent le prouver. Ces accidents sont heureusement tout à fait exceptionnels si on les compare au nombre considérable de femmes qui ont la coquetterie de se soumettre aux ennuyeuses et fatigantes pratiques de l'ondulation permanente.

L'auteur croit que chez une personne bien portante, lorsque l'application est faite dans de bonnes conditions, par un coiffeur expérimenté, le danger est nul, les seules manifestations sont la lourdeur de tête et la sensation de fatigue. Mais chez un malade ou chez une personne prédisposée aux réactions méningées ou cérébrales, il convient d'être prudent. Aussi déconseille-t-il l'ondulation permanente, telle qu'elle se pratique actuellement, chez les tuberculeux pulmonaires, par crainte d'une localisation du bacille sur les méninges, chez les épileptiques, chez les personnes âgées, chez les artério-scléreux, chez les hypertendus pour qui la forte élévation de température peut-être aussi le passage de l'électricité, risquent de favoriser une hémorragie cérébrale.

***

M. Lévy-Solal étudie les rapports de l'hypoglicémie et de l'état de choc.

L'auteur rapporte des faits démontrant que d'une façon générale, l'intensité du choc obstétrical est réglée par l'hypoglycémie. Ses recherches physiologiques, ses observations cliniques ses déductions thérapeutiques sont confirmées par les résultats expérimentaux de MM. Cade et Barral. On ne doit pas perdre de vue ces états hypoglycémiques chez les diabétiques après l'accouchement.

LES WASSERMANN OSCILLANTS

Chez la plupart des syphilitiques que l'on peut soumettre à un traitement intensif et régulier, le Bordet-Wassermann reste habituellement négatif pendant la durée de l'observation. Il est cependant des cas (et c'est à eux que nous consacrons la deuxième chapitre de cette étude) où la réaction longtemps négative devient inopinément positive pour quelques jours ou quelques semaines sans que l'on puisse saisir avec certitude la cause de cette courte oscillation.

Pour exceptionnels qu'ils nous aient paru, de tels faits méritent cependant — et à plusieurs titres — d'être connus des médecins. Et nous n'affirmerons pas d'ailleurs qu'on ne puisse les observer avec plus de fréquence si l'on s'astreignait pour chaque malade, à répéter périodiquement les Wassermann pendant des années.

Leur importance tient surtout aux erreurs de jugements qu'ils risquent de faire commettre à des médecins insuffisamment prévenus et surtout aux conséquences morales qu'ils peuvent avoir chez des malades incessamment préoccupés de leurs réactions comme le sont — il faut bien le dire — la plupart des syphilitiques. Pour eux, en effet, le Wassermann est un critérium d'une redoutable exactitude et les indications qu'il peut fournir portent en elles, selon les cas, les expériences les plus joyeuses ou les plus amers découragements.

Comment s'étonner dans ces conditions que la constatation de ces poussées positives auxquelles nous faisons allusion puisse influer de façon désastreuse sur l'état d'esprit de certains phobiques (qu'elle plonge dans un état de marasme qui va quelquefois jusqu'aux idées de suicide) et des négligents, qu'elle incite à ne plus se soigner.

Quant aux médecins, ne risquent-ils pas de leur côté d'être quelquefois déroutés devant ces incontestables anomalies du Wassermann ? Subissant trop volontiers la tyrannie du laboratoire, ne seront-ils pas portés à ne voir dans ces faits que le simple échec d'une thérapeutique qui, par la suite, cessera, à tort sans doute, d'avoir leur confiance ? Et l'on conçoit dans quelle mesure la conduite du traitement pourrait alors s'en ressentir.

Que faut-il donc penser de ces oscillations ? Les poussées positives constatées chez nos malades ont été complètement indépendantes des traitements institués. Elles se sont produites indifféremment après telle ou telle cure médicamenteuse, en particulier chez un même malade nous les avons vues se déclancher successivement après une série de mercure — après une série d'arsenic — et après une cure bismuthique.

D'autre part il est certain qu'elles n'ont pas été fonction d'insuffisances thérapeutiques puisque tous nos malades furent traités plus intensément et plus longuement que la plupart des malades qui présentent constamment un Bordet-Wassermann négatif.

Sont-elles dues à des phénomènes de réactivation ? On ne saurait l'admettre si on se rappelle les conditions dans lesquelles ceux-ci sont le plus habituellement provoqués. La première de ces conditions, comme l'a bien montré M. Millian lui-même est qu'aucun traitement antisyphilitique n'ait pas été suivi depuis longtemps. « Comment peut-on penser, dit en effet cet auteur, à raviver par le 606 une réaction qu'on vient d'éteindre par le 606 ? Comment peut-on penser, qu'en continuant une thérapeutique qui a rendu la réaction négative, on fera redevenir celle-ci positive ? Pense-t-on réveiller quelqu'un endormi par la morphine, en lui redonnant de la morphine ? »

Ce sont pourtant des faits de cet ordre que nous avons relevés chez nos malades, puisque nous voyons un Wassermann négatif après une série de novarsénobenzol redevenir positif total après une nouvelle cure arsenicale.

Il paraît donc bien difficile d'admettre ici des réactions médicamenteuses. A quoi donc alors attribuer ces variations paradoxales du Wassermann ? Erreurs de technique nous dira-t-on ? Pas davantage, car chez un malade la réaction inopinément positive le 21 août 1927 fut effectuée une semaine plus tard dans deux laboratoires différents avec le même résultat.

On peut alors se demander dans quelle mesure ces crochets séropositifs dans une courbe sérologique négative pourraient être assimilés aux crochets positifs observés par Tzanck, en France, puis par Risler, en Allemagne au cours de la phase préhumorale de la syphilis ? Il ne nous semble pas qu'on puisse logiquement établir un rapprochement quelconque entre ces deux ordres de faits. D'un côté nous avons, en effet, un phénomène à peu près constant dans son apparition, que l'on met facilement en évidence en multipliant les examens sérologiques pendant les premières semaines de l'infection syphilitique et qui, traduisant peut-être une phase évolutive de celle-ci, constitue, pour quelques auteurs, un véritable test de défaillance thérapeutique.

Dans les oscillations que nous avons ici en vue, il n'y a rien au contraire qui puisse évoquer l'idée d'une loi biologique plus ou moins définie. Ce sont là des phénomènes dont l'apparition échappe en effet à toute prévision, varie d'un malade à l'autre ou même pour le même malade.

Ignorant la pathogénie précise du Bordet-Wassermann, il nous est en tous cas impossible de les interpréter d'une façon certaine. Peut-être ne faudrait-il pas voir en eux autre chose que des « fluctuations accidentelles dans la quantité de réagine de sérum » selon l'expression dont s'est servi Kreflin pour expliquer les faits de réactivation thérapeutique affirmés par Milian.

Peut-être aussi pourraient-ils être considérés comme traduisant le réveil soudain d'une infection latente, un peu comme ces brusques accès thermiques qui chez les anciens paludéens sont la conséquence d'une véritable décharge dans l'organisme d'hématozoaires amassés dans la rate.

Quoiqu'il en soit, ils ont, comme nous l'avons dit, une importance pratique qu'on ne saurait nier. Et d'abord ils nous offrent, comme le fait très justement remarquer le professeur Gougerot, qui avec le Dr Peyre les a particulièrement étudiés, des arguments nouveaux contre la trop fameuse loi des « trois huit » en vertu de laquelle tout syphilitique peut être considéré comme guéri lorsqu'après un dernier traitement arsenical, il aura eu pendant huit mois des Wassermann constamment négatifs et que son liquide de céphalo-rachidien sera normal au bout de ces 8 mois. On conçoit aisément l'erreur d'un pareil aphorisme et les inconvénients qui pourraient découler de sa trop large diffusion dans les milieux médicaux. « Le plus grand danger, pour le syphilitique, écrivait encore récemment M. Flandin, vient du médecin qui lui affirme la guérison définitive ou lui donne la sécurité trompeuse d'un examen de laboratoire négatif, le dispensant du traitement. » Et il ajoutait ailleurs : « Les réactions sérologiques apportent une aide précieuse au clinicien pour dépister la syphilis : à cela se réduit leur rôle et c'est déjà beaucoup. Mais se baser sur elles pour porter un pronostic et régler un traitement serait leur demander trop... Le diagnostic de syphilis une fois établi chez un malade, comme nous n'avons aucun élément de pronostic certain, proposons-nous d'abord de le rendre non contagieux, ensuite de préserver son avenir. Aussi après un traitement intensif, entretenons l'immunité par des traitements successifs à intervalles convenables, sans jamais cesser complètement. Cette conduite donnera moins de déceptions que l'affirmation d'une guérison dont nous ne possédons encore aucun critérium. »

C'est une conclusion analogue qui se dégage naturellement du second groupe de faits que nous venons de signaler. Leur connaissance est pour le médecin particulièrement instructive. Elle lui servira à ne pas être étonné lorsqu'ils viendront s'offrir à son observation ; il les interprètera à leur juste valeur et loin de lui faire perdre confiance dans le traitement, ils l'inciteront au contraire, à poursuivre celui-ci plus longtemps encore par des cures de consolidation plurimédicamenteuses.

Connaissant bien ces faits dont il aura jugé le peu de gravité et compris tous les enseignements, il sera plus à même de guider moralement ses malades, les empêchant de sombrer dans un désespoir injustifié ou d'abandonner une confiance nécessaire.

OGLIASTRI.

Service Médical des P. T. T. à Rennes

Un concours sur titres aura lieu, en août 1932, au ministère des P. T. T. à Paris en vue de la nomination, à Rennes, d'un médecin au Comité médical régional dans cette ville.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés au plus de 45 ans, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des professeurs de Faculté ou d'Ecole de médecine, des professeurs agrégés, des chargés de cours, des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés aux concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au directeur des P. T. T., à Rennes, avant le 15 août prochain. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

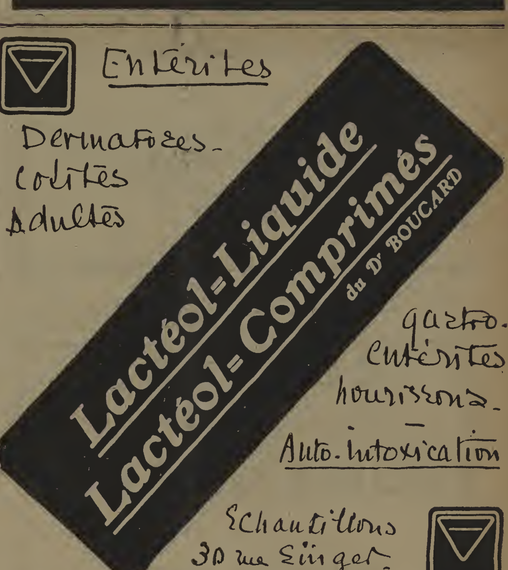
M. le docteur Ducoudray, reçu 3e au concours de médecin des Asiles de 1932, est nommé médecin chef du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen, en remplacement de M. le docteur Mouchette (arrêté du 9 juin 1932).

M. le docteur Meignant, reçu 1er au concours de médecin des Asiles de 1932, est nommé médecin du cadre et chargé provisoirement du service de enfants anormaux à l'hospice J.-B. Thierry de Maxéville (Meurthe-et-Moselle). (Arrêté du 29 juin 1932.)

M. le docteur Larrivé, médecin chef de service à l'Asile privé faisant fonctions d'Asile public de Saint-Jean-de-Dieu, à Lyon est promu de la 5e à la 4e classe du cadre, à dater du 17 janvier 1932. (Arrêté du 31 mai 1932.)

Par arrêté du 15 juin 1932, il est accordé à M. le docteur Dupont, médecin chef de l'Asile public d'aliénés de Prémontré une bonification d'ancienneté de 2 ans pour service militaire légal. M. le docteur Dupont, sera compris en conséquence dans la 5e classe du cadre à dater du 5 novembre 1929, et dans la 4e classe, à dater du 5 novembre 1931.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE VIRUS DE L'HERPES SIMPLEX JOUE-T-IL UN ROLE DANS L'EFFET CURATIF DU TRAITEMENT DE LA PARALYSIE GENERALE SELON LA METHODE DE WAGNER-VON JAUREGG ?, par le Pr O. NAEGELI (Berne). — (*Paris Médical.*)

On n'a jamais trouvé chez des paralytiques décédés après une cure à la malaria, des tréponèmes dans le cerveau, et on constate de leur vivant assez fréquemment une « sanation » de la liqueur céphalo-rachidienne. Par contre, le Bordet-Wassermann du sang ne change pas à la suite de ce traitement seul ; plus, on voit parfois même succéder au traitement hyperpyrétique seul des accidents tertiaires à la peau ou dans des organes viscéraux. Chose presque étrange, le tabès, souvent combiné avec la paralysie générale, ne réagit guère, et on connait des cas où il a fait des progrès rapides après la cure de malaria (Max Velti). Mais ce qui frappe le plus, c'est qu'on a trouvé (v. Gerstmann) les tréponèmes dans la rate, organe où pullulent les plasmodies, après la cure à la tertiana. Ce fait cadre mal avec l'hypothèse d'une action spécifique ou nécrotropique des plasmodies contre les tréponèmes.

Presque en même temps j'ai soigné deux hommes atteints de paralysie générale. Leurs accidents organiques étaient presque identiques ; il y avait une affection du corps strié dans les deux cas ; le premier montrait encore des altérations psychiques. Le premier faisait une cure avec dix attaques de tertiana à 40-41° et un traitement spécifique moyen.

Pendant les attaques de fièvre on constatait un herpès labial extrêmement fort. Immédiatement après cette double cure (malaria et spécifique) l'état général n'était pas satisfaisant. Mais trois mois plus tard le médecin de famille m'avertissait que le patient allait tout à fait bien. Tous les accidents avaient disparu. Dans l'autre cas, plutôt moins avancé, l'échec du même traitement était frappant. Il n'y avait point d'herpès, et le malade ne se souvenait pas d'avoir été atteint d'herpès antérieurement.

J'admets une action toxique du virus herpétique sur les tréponèmes. Si l'on traduit, on a affaire à un nécrotropisme de ce virus contre le microbe de la syphilis. En se servant de la langue de Milian, on comprendra encore plus facilement les faits. Le virus herpétique ne cause que rarement des altérations pathologiques dans le cerveau de l'homme. Il y est « isotrope », expression qu'il nous faut créer. Cependant il est fatal pour le cerveau du lapin. Les bactériologistes que j'ai consultés admettent sans hésiter la possibilité de son nécrotopisme contre les *pallidæ*. Donc, suivant les idées de Milian, traitement d'après Wagner-von Jauregg éveillerait et activerait d'abord, par son biotropisme, le virus herpétique et favoriserait son augmentation et sa propagation dans le cerveau. Ensuite le virus herpétique, doué de nécrotropisme contre les tréponèmes, anéantirait les microbes de la syphilis dans le cerveau.

DE LA PHAGOMANIE, par Marcel LABBÉ. — (*Paris Médical.*)

La malade que je vous présente est une femme qui offre non seulement le poids et la corpulence d'une obèse, mais qui en a le tempérament parfait. A envisager son histoire, on se rend compte que ce tempérament obèse représente une véritable maladie psychique, une sorte de folie particulière que nous pouvons, par comparaison avec les cas de potomanie, dénommer phagomanie.

La phagomanie dont notre malade offre un exemple remarquable est une affection fréquente, c'est elle que l'on retrouve à l'origine du plus grand nombre des cas d'obésité ; elle se manifeste tantôt avec des caractères excessifs qui en font véritablement un trouble mental, tantôt au contraire avec une bénignité apparente qui ne la fait pas considérer autrement qu'une variété de gourmandise. Au cours de mes observations sur l'obésité, j'ai eu l'occasion d'en avoir d'assez nombreux exemples.

Tel est le cas d'une jeune fille obèse qui vint me voir après avoir consulté tous les médecins de Paris sans avoir jamais suivi leurs conseils, et qui depuis quatre ans se soumettait à une suralimentation excessive par crainte de se sentir faible. Son appétit était considérable ; quand elle dînait au restaurant avec son père, elle réclamait après le repas, pendant qu'on prenait le café, des sandwiches ; chez elle, la cuisinière lui servait des biftecks en plus du repas de famille ; dans l'intervalle des repas, elle se bourrait de chocolat ; elle avait toujours faim et redoutait l'inanition.

Les grands états de phagomanie ne sont pas rares ; bien plus fréquents encore sont les petits états de phagomanie ; ceux-là sont très répandus dans le monde. Pour être moins frappants que les premiers, ils n'en possèdent pas moins les mêmes caractères. J'ai fréquemment l'occasion de voir des dames qui viennent se plaindre d'engraisser et qui refusent d'avouer la cause réelle de leur engraissement qui est l'excès de nourriture ; elles trouvent toujours des termes pour déguiser l'abondance de l'alimentation, des raisons pour la justifier. Cependant, si elles parviennent à se tromper elles-mêmes ou à tromper leurs proches, elles ne peuvent nous tromper nous-mêmes ; il suffit de les voir autour d'une table de thé, devant un buffet, pour se rendre compte de la cause réelle de leur engraissement ; souvent, lors d'une première consultation, on arrive à les persuader (surtout dans la période où la mode n'exigeait pas des lignes courbes) de faire un effort pour refréner leur appétit et pour maigrir ; mais cet effort ne dure pas : la passion de la nourriture reprend ses droits ; elles retombent dans leur péché de gourmandise et dès lors il est impossible d'obtenir d'elles aucun effort pour lutter contre l'engraissement progressif ; elles ne s'arrêteront que lorsque l'obésité aura fait d'elles de véritables malades.

NOUVELLE BRÈVE

La Faculté de Médecine de Strasbourg vient de présenter, pour la chaire de clinique chirurgicale A (dont le dernier titulaire fut M. le professeur Leriche) :

En première ligne, M. Sorrel, chirurgien des Hôpitaux de Paris, par 15 voix sur 19.

En deuxième ligne, M. Weiss, professeur agrégé à Strasbourg, par 14 voix sur 19.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.............. 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 425 — 14 AOUT 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité Médicale devant l'Objectif



Cette photographie fût prise par l'INFORMATEUR MEDICAL, au cours du cinquantenaire de la Société Française d'Ophtalmologie. Les congressistes sont ici réunis dans un restaurant de Saint-Cloud, pour y prendre part à un banquet où l'affluence fût considérable et dont nous donnons dans ce numéro plusieurs photographies.

Légion d'honneur

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier.

MM.

Eymard (Jean-Georges), directeur fondateur de l'école de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris ; 34 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Laffaille (Christian-Albert), docteur en médecine à Paris ; 26 ans 9 mois de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Payrau (Jean-Marie), docteur en médecine à Saint-Gaudens (Haute-Garonne) ; 49 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'assistance.

Petit (François), pharmacien à Nevers ; 49 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'hygiène.

Vagniot (Charles-Albert), docteur en médecine à Lons-le-Saulnier (Jura) ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'assistance.

Verrier (Clément-Irénée-Firmin-Sainte-Marie), docteur en médecine à Albert (Somme); 46 ans de pratique professionnelle et de collaboration particulièrement dévouée aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

Dozoul (Honoré-Jean-Edouard), docteur en médecine à Saint-André-les-Alpes (Basses-Alpes) ; 37 ans de services militaires et civils et de pratique professionnelle distinguée.

Kayser (Robert), docteur en médecine à Colmar ; 49 ans de services civils et de pratique professionnelle distinguée.

Schlumberger (Léon-Gabriel), président du sanatorium Lalance, à Lutterbach (Haut-Rhin). Se consacre depuis de nombreuses années à diverses œuvres sociales et de bienfaisance.

Cotonnec (Charles), docteur en médecine à Quimperlé (Finistère) ; 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

Mme Zimmern, née Nathan (Lucie-Rose), vice-présidente de l'association de travail et d'assistance (reconnue d'utilité publique). Se consacre depuis de nombreuses années, avec un exceptionnel dévouement, à la lutte contre la mortalité infantile.

M. Couderc (Roger), docteur en médecine à Limogne (Lot) ; 34 ans de services civils et de pratique professionnelle distinguée.

Les Travaux au Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie

Glaucome, Hypertonie et Hypotonie oculaire

M. E. KALT. — **L'hydrophtalmie congénitale.** Altérations anatomique.

Le glaucome infantile est expliqué habituellement par l'oblitération inflammatoire ou l'agénésie du canal de Schlemm. Cette erreur s'explique par les examens trop tardifs des yeux.

J'ai examiné les deux yeux d'un enfant de six mois, atteint depuis sa naissance. J'ai bien trouvé les lésions banales au niveau de l'angle irido-cornéen, mais surtout un foyer d'artérite et de périphlébite oblitérante à trois millimètres en arrière du globe.

L'hydrophtalmie a eu ici pour cause la même altération que celle qui détermine si souvent le glaucome dans l'œil adulte, c'est-à-dire la phlébite de la veine centrale intra-oculaire et en raison de l'absence de phénomènes inflammatoires actuels. l'infection remontait à la vie intra-utérine.

⁂

M. TERSON. — **Nature et traitement du glaucome.**

Dès 1900, M. Terson a identifié le glaucome avec un œdème hypertensif et examiné le glaucomateux intégralement comme tout malade de pathologie interne. Toutes les autres constatations ultérieures corroborent ces idées au lieu de les combattre, ainsi que la thérapeutique médicale.

Chirurgicalement, M. Terson latéralise notablement les opérations supérieures, pour conserver, en cas de récidive, un champ et une protection palpébrale identique pour la deuxième intervention. Il précise le siège et l'étendue des incisions avec une spatule millimétrique, les repère par des godets ignés amincissants, fait, en cas de chambre antérieure réduite, l'incision avec un couteau très court et très pénétrant, et la sclérostomie, avec une puissante pince-ciseaux, entre autres instruments personnels, qui donnent plus d'exactitude et de sécurité à la chirurgie antiglaucomateuse.

M. TERSON demande comment la théorie physico-chimique du glaucome s'accorde avec la brusquerie du glaucome émotif aigu, avec l'action résolutive, parfois si rapide, des myotiques et de la dionine, avec celle de l'iridectomie et de la sclérostomie.

⁂

HAMBRESIN et J.-H. COPPEZ (Bruxelles). — **Diplocorie unilatérale avec hypertonie.**

Il s'agit d'une vaste perte de substance de l'iris qui représente les 2/5 de la surface irienne, chez une dame de 52 ans, avec antécédents bacillaires et réaction de Bordet-Wassermann positive. L'affection a débuté sans la moindre réaction ni la moindre douleur. Ce n'est que 29 ans après que la vue a commencé à baisser à la suite d'hypertonie. Le glaucome était donc bien secondaire. Après l'exposé du cas, les auteurs rappellent les différentes théories qui ont été émises pour expliquer la pathogénie de l'atrophie essentielle de l'iris. C'est encore assurément du domaine des hypothèses. Ils décrivent aussi l'évolution de l'affection. La thérapeutique est désarmée vis-à-vis du travail atrophique.

⁂

Globe hypotone avec séclusion pupillaire, recouvrant un tonus normal après iridectomie. — JEAN-SEDAN.

Un globe oculaire atteint de plaie pénétrante avec cataracte, en 1924, fit de la séclusion pupillaire et de l'hypotonie avec disparition totale de la chambre antérieure. Deux iridectomies furent sans succès. Une 3e très large, faite 6 ans après l'accident, rétablit la chambre antérieure et assura le relèvement définitif du tonus. Le mécanisme envisagé est : excitation réflexe de la glande de l'humeur aqueuse, par reconstitution de la chambre antérieure, nouveau fonctionnement de l'angle de filtration et rétablissement de la circulation choroïdienne normale.

Sémeiologie cornéenne

Sensibilité cornéenne

MARX examine la sensibilité de la cornée avec une série de poils dont la force de pression va en augmentant. Il a pu arriver ainsi à constater que la sensibilité de la cornée augmente en même temps que la force de pression des poils employés, mais en courbe exponentielle. Un certain nombre de cornées ont été examinées de la sorte au cours de différentes affections oculaires. La sensibilité de toutes ces cornées, comparée à celle de cornées normales, s'est révélée plus ou moins amoindrie.

⁂

Variabilité des formes de l'herpès de la cornée, par le Docteur FAGE (d'Amiens).

Certaines Kératites dont on ignorait la véritable étiologie et dont on a voulu faire des types morbides spéciaux, doivent être rattachées à l'herpès de la cornée, aujourd'hui que les travaux de Levaditi, Harvier et Nicolau, etc., nous ont montré la nature infectieuse et spécifique de l'herpès.

La Kératite *ramifiée* de Hansen Grut, la K. *dentritique* d'Emmert, la K. *disciforme*, la K. *ulcéreuse à sillons étoilés* de Gillet de Grandmont, la K. *ponctuée superficielle* de Fuchs doivent être considérées comme des formes d'herpès cornéen méconnu. La plupart d'entre elles ont pu être inoculées à la cornée du lapin en reproduisant tous les caractères cliniques et histologiques de l'herpès de la cornée (observations de Gruter, Bencini, Nordmann et Duhamel, etc.).

Nous pouvons considérer toutes ces Kératites comme issues d'un germe analogue ou du moins très voisin.

Atrophies optiques et Sémeiologie du nerf optique

A. LACROIX (Rouen). — **Atrophie optique, après traitement par le Stovasol sodique.**

Dans la paralysie générale, deux cas de cécité avec atrophie optique, sur des sujets ayant une acuité visuelle bonne avant la stovarsolthérapie.

Cette complication, très rare avec la dose de un gramme par injection (trois par semaine pendant sept semaines), ne doit pas faire oublier l'efficacité certaine de cette médication dans la P. G., mais la surveillance des voies optiques s'impose avant et pendant le traitement.

⁂

L. WEEKERS. — **Un nouveau signe clinique pour le diagnostic différentiel et le pronostic des névrites rétrobulbaires.**

Ce signe consiste en un scotome positif qui n'a pas encore été décrit parce qu'il faut le provoquer, qu'il est transitoire et fugace. Il est dû à une altération de la vision centrale à des éclairages variables.

Le nouveau signe est positif dans certaines espèces de névrites seulement ; il comporte un pronostic général et local favorable. Il permet d'identifier une forme particulière parmi les névrites de cause indéterminée.

⁂

Dr J. BADOT. — **Les symptômes oculaires dans la dysostose cranio-faciale héréditaire et familiale.**

La triade symptomatique oculaire rencontrée dans la dysostose cranio-faciale héréditaire et familiale est la suivante :

A) L'exophtalmie toujours bilatérale.

B) Le strabisme divergent bilatéral souvent permanent.

C) La névrite optique pouvant aller jusqu'à l'atrophie optique et la cécité.

⁂

Sur certains troubles rares du nerf optique d'origine orbitaire, nasale et toxique générale. — Prof. Dr PASCHEFF (Sofia).

1. — Parmi les troubles du nerf optique d'origine orbitaire, Pascheff s'arrête sur deux cas tout particulièrement.

a) La *stase papillaire* — suite d'une compression des vaisseaux rétiniens immédiatement derrière le bulbe — dans l'*échinocoque de l'orbite*. Après l'extirpation de l'échinocoque, la vision centrale et le champ périphérique se rétablissent très vite.

b) L'*atrophie du nerf optique* — suite d'une compression du nerf dans les canaux optiques — se développant dans un cas d'*oxycéphalie* qui coïncidait avec la *syphilis congénitale*.

L'autopsie montra : l'étroitesse de la fosse cérébrale antérieure, des orbites et des canaux optiques ; les fortes impressions digitales du crâne et les nombreuses crêtes osseuses et exostoses aiguës dans son intérieur : l'enfoncement à l'intérieur de la fosse moyennes avec des nombreux trous sur les os ; enfin les changements de la selle turcique et les diamètres du crâne.

2. — *Parmi les troubles rhinogènes* du nerf optique, Pascheff attire l'attention sur le chaos qui règne encore dans leur diagnostique et thérapeutique.

a) Léger œdème monoculaire du nerf optique avec cécité dans deux cas. La cécité disparait avec l'anémie continuelle adrénalienne de la muqueuse nasale dans un des cas totalement, en laissant dans l'autre un scotome paracentral englobant la tâche aveugle.

b) Neuritis acuta qui disparaît à la suite de l'ethmoïdectomie, en laissant un scotome paracentral, englobant la tâche aveugle que P. a pu constater plusieurs mois après l'opération.

3. — Parmi les troubles du nerf optique — suite d'une *intoxication aiguë générale* — Pascheff présente deux cas de cécité complète, d'origine alcoolique, où la vision se rétablit différemment : dans un des cas — par la vision centrale, dans l'autre — par la vision périphérique. De sorte que les deux cas en guérissant présentent : l'un le scotome central absolu, définitif ; l'autre, le rétrécissement concentrique du champ visuel.

Traitement des décollements de la rétine

Dr WEVE (d'Utrecht). — **Quelques remarques sur le traitement diathermique des décollements rétiniens.**

L'auteur donne à l'aide de planches une brève description de sa méthode de localisation, des formes de thérapie diathermique du décollement introduit par lui il y a plus de deux ans, et de leurs indications.

1° Une forme de coagulation non perforante du sclérotique, à l'aide d'électrode à boule.

2° Une forme perforante à l'aide d'électrode à aiguille.

3° La combinaison des deux premières.

Cette méthode qui nous permet d'ophtalmoscoper durant l'opération et de corriger la localisation à un un caractère anatomique et exact.

Elle est simple, peu dangereuse, la perte du vitré est minime. Elle nous permet de souder les plus grandes déchirures et spécialement les désinsertions au niveau de l'ora serrata.

⁂

L. GENET. — **Traitement du décollement rétinien par diathermocoagulation perforante.**

Le principe de la méthode consiste à appliquer l'électrode indifférente de l'appareil de diathermocoagulation directement sur la peau du malade et à perforer la poche du décollement avec l'électrode active qui est une aiguille. On fait alors passer un courant faible et l'étincelle qui éclate dans la poche a pour but d'aviver par coagulation légère les parois même de la poche, de façon à tendre à obtenir une adhérence cicatricielle de la rétine : la choroïde.

⁂

R. RUBBRECHT. — **Nouveaux points de vue sur le traitement du décollement rétinien.**

Après avoir communiqué les résultats d'une étude expérimentale, qui montre les avantages et les inconvénients de la thermoponction, R. propose le jéquiritol comme nouvel agent capable de produire de larges synéchies chorio-rétiniennes. En clinique, les premiers essais ont été favorables ; des quatre réapplications rapportées, la première dure depuis un an et demi.

⁂

Dr Léon COPPEZ (Bruxelles). — **Le dosage de la diathermocoagulation transclérale par l'électrode pyrométrique.**

L'électrode pyrométrique est une combinaison de l'électrode active diathermique, avec un couple thermoélectrique qui permet de mesurer la température des tissus à l'endroit et au moment même de la formation de l'escharre.

Grâce à cette instrumentation, l'auteur a pu étudier sur l'œil du lapin la qualité de l'escharre produite à différentes températures par la coagulation transclérale du plan chorio-rétinien, selon la méthode de Sven Larsson.

Traitement de la Cataracte

De l'extraction extracapsulaire de la cataracte à l'extraction intracapsulaire :

M. VAN LINT (Bruxelles), passe en revue les différentes techniques qu'il a employées depuis trente ans et qui l'ont conduit à l'extraction intracapsulaire.

Comparant ses résultats actuels avec ceux obtenus il y a trente ans, il résume ainsi les progrès réalisés :

1° Rareté des pertes de corps vitré.
2° Infections presque inconnues.
3° Suppression de la cataracte secondaire.
4° Possibilité d'opérer la cataracte avant sa maturité.

⁂

Prof. BARRAQUER (Barcelone). — **Accidents et complications dans l'extraction totale de la cataracte sénile.**

Les accidents opératoires proviennent de différentes causes, mais le chirurgien a toujours le moyen de les éviter. Les complications post-opératoires en sont presque toujours leur suite obligée. Ainsi et dans la plupart des cas : opération totale correcte, cours post-opératoire normal, l'auteur expose les différentes causes des accidents et les manières de les éviter, ainsi que ses complications, et l'importance de l'état général du malade dans ces sujets. Sa communication est suivie d'une micro-cine-projection sur le mécanisme de la rupture zonulaire dans la phacoérsis et dans l'extraction totale à la pince.

Kystes et Tumeurs

HAMBRESIN (Bruxelles). — **Kyste mobile de la chambre antérieure.**

Chez une dame de 58 ans, fortement myope, à qui on a fait à l'œil droit l'extraction du cristallin qui a été suivie d'un décollement de la rétine, on observe de ce côté, dans la chambre antérieure, un kyste brunâtre, de la grosseur d'un plomb de chasse. Ce kyste est libre d'adhérence ; il roule littéralement dans l'angle irien.

L'auteur discute la pathogénie de cette lésion particulièrement rare. Il pense que ce kyste a son origine dans l'épithélium pigmentaire de la face postérieure de l'iris.

(A suivre.)



Photo *Informateur Médical*

Au banquet de la Société française d'Ophtalmologie.

A mon avis

Alors, nous allons encore enfourcher ce vieux dada d'avant-guerre ? On va chanter de nouveaux cantiques en faveur de la repopulation ?

— Mais il y a la guerre, elle a pris tant de monde qu'il faut bien réparer les vides qu'elle a faits...

En effet, cela semble très naturel ; mais à y bien réfléchir c'est justement à cause de la guerre qu'il faut mettre une sourdine à ces hymnes qui, pour être d'ailleurs parfaitement inutiles, n'en finiraient pas moins par engendrer des mesures stupides.

Oui, il y a eu la guerre. Encore qu'à voir de quelle façon la muflerie s'étale, on se demande parfois s'il est possible que tant d'héroïsme ait été dépensé et si nos années d'épreuve ne sont pas autre chose qu'un hideux cauchemar.

La guerre a fait disparaître des millions d'individus qui comptaient parmi les plus sains, les plus vigoureux, les plus beaux. Où est cette belle jeunesse que nous voyions, il y a dix-huit ans à pareille date, monter à l'assaut des coteaux de la Sambre ? Disparue, couchée dans l'herbe ensanglantée. Des fusils cassés, fichés en terre, qui supportaient des képis, voilà ce qu'il en restait quand nous la quittâmes. Et pendant plus de quatre années ce fut chaque jour la même chose. Les réserves arrivèrent au front de plus en plus chétives, de plus en plus pâles ; ce n'était plus, à la fin, que des gamins pleins d'enthousiasme. Et le Moloch les dévorait sans cesse.

Il en est revenu, je sais. Eh bien, croyez-vous qu'ils soient bien portants, ceux-là ? Leurs tempes ont blanchi avant l'âge ; à certaines heures, la fièvre les fait grelotter ; les moins anémiés conviennent qu'ils ne sont plus « comme avant ». Et c'est à cette génération de la guerre, lasse, fourbue, intoxiquée ou pis même, que vous dites de faire souche et d'avoir une nombreuse famille ? Est-ce que vous parlez sérieusement ?

Cela devient de la manie aveugle, votre marotte de la repopulation. Au nom de la race, nous crions, au contraire, à ces rescapés : « Soyez prudents, n'allez pas donner à la Société des individus qui lui seront à charge, des infirmes, des malingres réceptifs pour tous les maux, inaptes à quoi que ce soit de bon ou d'utile.

Eh quoi ! Qu'avez-vous ? Vous grognez, vous me tendez le poing, vous me parlez du danger que nous courrons dans la prochaine guerre si nous n'avons pas le nombre...

D'abord, je pensais que les martyrs étaient tombés pour qu'il n'y ait plus, ni pour nous ni pour nos fils, de « prochaine guerre ». Mais passons.

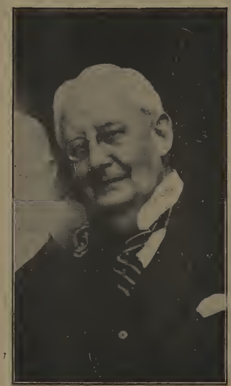
Vous n'avez donc rien appris de l'aventure d'hier ? Vous ne vous êtes donc pas mis dans la tête qu'on ne ferait plus la guerre avec des bataillons s'avançant dans la plaine ? Vous ne savez donc pas que la guerre de demain serait faite avec des armes scientifiques et que la victoire serait à celui qui aurait les engins chimiques et bactériologiques les plus perfectionnés, c'est-à-dire les plus meurtriers !

Le nombre ne serait que peu de chose, alors ; le choix de l'arme serait tout. Et ce ne serait pas, à cette heure tragique, les millions de mal bâtis que nous pourrions habiller en soldats qui nous mettraient à l'abri des engins diaboliques de l'adversaire.

Au demeurant, si cette réthorique est inutile pour vous convaincre, vos discours le sont heureusement tout autant pour décider vos semblables à procréer aveuglément, car l'individu, mené par le génie de l'Espèce, possède une sagesse qui le met à l'abri de l'apostolat des repopulateurs.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



SIR SINCLAIR-THOMSON

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE ANGLAIS QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR.

Une demande a été formée par M. le docteur Abramos, de Paris, en vue d'être autorisé à fabriquer un lysat-vaccin dénommé « Staprolysat ».

MM. les préfets de l'Eure-et-Loir et de la Haute-Garonne ont adressé à l'Académie des rapports sur la protection des enfants du premier âge au cours de l'année 1931, dans ces départements.

M. le Dr Triollet, inspecteur départemental d'hygiène de l'Indre, a adressé en hommage à l'Académie une étude sur « *L'Organisation de la défense aérienne et l'équipement sanitaire du territoire* ».

Un concours sur titres, pour la nomination d'un médecin chef de la maternité des hôpitaux de Chartres, professeur d'Ecole d'accouchement de cette ville, s'ouvrira à Paris, le samedi 19 novembre à la Faculté de médecine.

Demandes de renseignements, d'inscriptions et dossiers à adresser par lettre recommandée, à M. le vice-président de la commission administrative à l'hôpital, rue du Docteur-Maunoury, n° 34, à Chartres, avant le 1er octobre 1932.

Par décret du 27 juillet 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Creyx, agrégé, est nommé, à compter du 1er janvier 1933, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologique à la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux. — Dernier titulaire de la chaire : M. Sellier.

Par arrêté du préfet de la Seine, sont désignés jusqu'au 30 juin 1933, comme médecins chargés d'émettre un avis sur l'état de santé des personnes demandant à bénéficier de l'article 20 bis de la loi du 14 juillet sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables et résidant dans une commune suburbaine du département : MM. Durand, à Montreuil-sous-Bois ; Garde, à Neuilly-sur-Seine ; Lecerf, à Asnières.

Un concours pour quatre places d'internes en médecine, chirurgie, spécialités (deux titulaires, deux provisoires), aura lieu le 15 octobre 1932, à 8 heures du matin, aux hospices du Mans.

Se faire inscrire avant le 1er octobre 1932 aux hospices du Mans. — Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général des hospices, 194, avenue Rubillard, Le Mans.

Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'administration d'une proposition tendant à accorder au Syndicat des chirurgiens des hôpitaux de Paris l'attribution d'un terrain avec bail emphytéotique, pour construire une clinique chirurgicale de 300 lits, destinée à recevoir les malades de situation modeste.

Par arrêté du Préfet de Police, M. le Professeur Jacques Parisot, médecin de l'hôpital Villemin, à Nancy, est désigné pour faire partie de la Commission départementale de défense passive contre les attaques aériennes qui vient d'être constituée.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le préfet de la Marne concernant des épidémies de scarlatine et de rougeole qui sévissent dans une ville de ce département.

Des rapports de MM. les préfets de la Savoie et de la Moselle sur divers cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets de la Haute-Loire et de la Somme concernant des cas de paratyphoïde et de typhoïde signalés dans ces départements.

Des notes et rapports de MM. les préfets de la Marne et de la Moselle sur des cas de diphtérie observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les préfets de la Somme et de la Vendée sur des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets des Côtes-du-Nord, de la Charente, de la Somme, de Seine-et-Oise et des Vosges concernant des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Un concours pour quatre places d'internes en médecine, chirurgie, spécialités (deux titulaires, deux provisoires), aura lieu le 15 octobre 1932, à 8 heures du matin, aux hospices du Mans.

Se faire inscrire avant le 1er octobre 1932 aux hospices du Mans. Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général des hospices, 194, avenue Rubillard, Le Mans.

M. Sellier, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologique, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le Dr Michel d'Œlsnitz, de Nice, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de Correspondant national dans la première division (*Médecine*).

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 1er août 1932, est complété le règlement du diplôme de docteur de l'université d'Alger mention « médecine ».

M. le docteur G. Pizzéra, interne des hôpitaux de Lyon, a été nommé accoucheur des hôpitaux de Chambéry.

Au Congrès de l'Asthme qui s'est tenu récemment au Mont-Dore



Le Bureau du Congrès pendant le rapport du Professeur Leriche.

Assis à la table du Bureau : MM. le Dr Mascarel, Secrétaire médical du Congrès; Prof. Mc Dowall, de Londres; Prof. Fernand Bezançon, Président du Congrès; Dr Perpère, Président de la Société de Médecine du Mont-Dore, Dr Galup, Secrétaire général du Congrès. Debout et à gauche : M. le Prof. Leriche. Assis et de gauche à droite : MM. le Prof. Abrami; Dr Bourgeois; Dr Durant-Fardel; Dr Joltrain; Dr Pêhu, Dr Haibe, de Namur; Dr Oriel, de Londres; Dr Bray, de Londres; Dr Oullin; Dr Etienne Bernard; Dr Jacquelin; Dr Fontaine.





L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.



INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Nous avons appris la naissance d[...] fille, Pierrette, chez M. Verrier, directeur [...] la Compagnie fermière du Mont-Dore.

— Le docteur Albert Lubetzki et [...] née Lucy Lévy, sont heureux d'annonc[er la] naissance de leur fille Janine, 7, rue [...] Menans.

— On annonce la naissance, à Orléan[s, de] Marie-Dominique Falaize, fille du doct[eur et] de Mme, née Vayssettes.

— Le docteur J.-A. Lièvre, chef de [cli]nique à la Faculté, et Mme, 77, rue de l[...] ont le plaisir d'annoncer la naissance [de] leur fille Françoise.

Fiançailles

— Nous avons appris avec le plus vif pl[aisir] les fiançailles de M. Georges Mayer, avoc[at à] Bruxelles, fils de M. le docteur Léopold May[er,] rédacteur en chef de *Bruxelles Médical*, [avec] Mlle Liliane Frænkel.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle [Jac]queline Drouet, fille du docteur Drouet, [...] rue de Varenne, avec M. Ervin Lengyel, [qui] a eu lieu à Lyon en toute intimité.

— Le 28 juillet a été célébré, dans la p[lus] stricte intimité, le mariage de M. Blatter, p[ré]sident directeur général de l'Ecole dent[aire] de Paris, officier de la Légion d'honneur, avec Mlle Lucienne Meurs, docteur en m[éde]cine. Les témoins étaient le ministre d[e la] santé publique, M. Justin Godart, et [le] docteur Guy Laroche, professeur agrégé [à la] faculté de médecine de Paris, médecin [de] l'hôpital Tenon.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du profess[eur] Félix Lejars, membre de l'Académie de M[éde]cine, chirurgien de Saint-Antoine, comma[n]deur de la Légion d'honneur, Croix de guer[re,] décédé le 8 août 1932 en son domicile, 96, r[ue] de la Victoire.

— M. le docteur Georges Lasserre, chev[alier] de la Légion d'honneur, ancien interne [des] hôpitaux de Paris, président de la Société Mé[di]cale des Basses-Pyrénées, est décédé à Bayonn[e] le 1er août, à l'âge de 64 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Br[o]chin, chirurgien honoraire de l'Hôpital P[...] décédé à l'âge de 88 ans. Le docteur Broch[in] était le collaborateur depuis 1862 de la [Ga]*zette des Hôpitaux* où il avait assuré la rub[ri]que des comptes rendus de l'Académie [de] Médecine. Par sa conscience et par sa g[rande] aménité, le docteur Brochin s'était acq[uis] dans le milieu de la presse médicale d[es] sentiments de sympathie qui feront regr[et]ter par tous sa disparition.

— On a la douleur d'annoncer le dé[cès] dans sa 37e année de Mlle le docteur Re[...] Schulmann, 132, avenue de Wagram. L[es] obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

De la part de M. Léon Schulmann, de M[...] R. David, de M. et Mme Charles Schulm[ann] et leurs enfants, de M. et Mme Gast[on] Schulmann et leurs enfants.

— Mme Henri Boulland ; Mlle Valentine Bou[l]land ; Sœur Anne-Marie du Saint-Sacremen[t,] Petite Sœur des Pauvres ; M. et Mme Charl[es] Boulland et leurs enfants ; Mme Sœur Sai[nt-]Firmin, religieuse hospitalière de Saint-Al[e]xis ; M. et Mme Henry Coulaud-Dutheil [et] leurs enfants, ont la douleur de vous fa[ire] part de la mort de M. le docteur Henri Bo[ul]land, ancien interne des Hôpitaux de Par[is,] chevalier de la Légion d'honneur, pieus[e]ment décédé dans sa 77e année, muni [des] Sacrements de l'Eglise, à Saint-Dizier (H[au]te-Marne), le 21 juillet 1932.

Le présent avis tient lieu de lettre de fa[ire] part.

— Nous apprenons avec tristesse le dé[cès] dans sa 69e année, en son domicile, à Par[is,] rue d'Hauteville, n° 15, du docteur Lo[uis-]Frédéric-Auguste Bazeneryc, officier de [la] Légion d'honneur.

Le service religieux a eu lieu le 3 août [...] à Genouillac (Creuse), son pays natal, [...] de l'inhumation dans le caveau de fam[ille.]

(*Voir la suite page 9*)

A propos du Centenaire de la mort de Gœthe

M. le Prof. Georges Dumas, de la Sorbonne, a fait à l'Académie de médecine, un résumé émouvant des derniers instants de Gœthe.

Le souci du détail historique, joint à une saine interprétation psychologique, a permis à M. le Professeur Georges Dumas, de réduire à des phénomènes naturels et simples ceux que la tradition avait poétisés pour y voir une signification symbolique.



Dessin inédit de Roland COUDON

M. le Professeur Georges DUMAS

De nombreuses Académies et Universités ont célébré cette année le centenaire de Gœthe ; plusieurs revues lui ont consacré un numéro spécial ; des livres qui parlent de sa philosophie et de sa vie ont paru en allemand et dans d'autres langues. J'ai pensé qu'à l'occasion de ce centenaire il n'était pas sans intérêt de revenir sur la mort de Gœthe et sur la tradition célèbre qui s'y rattache.

Les textes qui concernent la dernière maladie de Gœthe sont du Dr Vogel, son médecin ; celui qui concerne la mort est le récit d'un témoin oculaire que Biedermann ne nomme pas.

On peut d'après les citations de Vogel se faire une idée suffisamment précise de la maladie qui emporta Gœthe et, d'après le texte qui concerne la mort, parler avec détails de ses derniers moments.

Gœthe est mort le 22 mars 1832, à 11 h. 30 du matin, à l'âge de quatre-vingt-trois ans, et vraisemblablement d'une pneumonie, compliquée d'une pleurésie médiastine.

Il avait pris froid huit jours avant, le jeudi 15 mars, en sortant de son cabinet de travail très chauffé pour faire une promenade, par une après-midi froide où il faisait beaucoup de vent.

Il se sentit mal pendant la promenade, mangea peu le soir et sans appétit, gagna son lit de bonne heure et passa presque toute la nuit sans pouvoir dormir avec une toux sèche et courte qui revenait par accès fréquents, des bouffées de chaleur alternant avec des frissons et des douleurs qui se localisaient dans la partie antérieure du thorax.

Le soir, c'est-à-dire le 16 mars, il se trouva mieux et reçut le conseiller Riemer qu'il pria de l'entretenir de ses études de linguistique.

Le 19 mars, vers 9 heures du matin, le Dr Vogel, qui le visitait tous les jours à cette heure, le jugea débarrassé mais encore un peu faible. Gœthe parla d'un livre français qu'il venait de lire, s'informa, comme à son ordinaire, de divers événements et manifesta vivement le désir de ne pas être privé du verre de madère qu'il prenait tous les jours à son déjeuner depuis plusieurs années. Vogel n'ayant pas fait d'objection, il but et mangea avec plaisir et resta levé tout le jour, disant que, dès le lendemain, il se remettrait au travail.

Quand il fut couché, il s'endormit d'un sommeil paisible pendant lequel il transpira beaucoup. Il s'éveilla vers minuit et il éprouva d'abord sur les mains qui étaient exposées à l'air, puis sur le reste du corps, une sensation de froid qui devenait plus intense de minute en minute.

A la sensation de froid se joignit bientôt une douleur qui prit naissance dans les membres pour gagner la partie antérieure du thorax et provoquer de l'oppression, de l'angoisse et de l'agitation.

Les accidents s'accusèrent de plus en plus, mais Gœthe ne permit pas à ses serviteurs d'avertir Vogel, parce que, tout en souffrant beaucoup, il ne se croyait pas en danger.

Lorsque Vogel arriva vers 9 heures du matin, le 20 mars, pour faire sa visite quotidienne, un spectacle lamentable l'attendait. L'angoisse, dit-il, était terrible ainsi que l'agitation, car le vieillard cherchait en vain, tantôt dans son lit et tantôt dans son fauteuil, une position qui pût lui apporter quelque soulagement.

La douleur, qui de plus en plus se fixait à la partie antérieure du thorax, provoquait tantôt des gémissements et tantôt des cris. Les traits étaient grimaçants, la peau des joues et du front était couleur de cendre ; les yeux abattus et ternes s'enfonçaient dans les orbitres livides. Le visage exprimait l'angoisse de la mort ; le corps très froid ruisselait de sueur ; le pouls extraordinairement rapide était à peine perceptible. Tout le bas-ventre était ballonné, la soif intense.

Vogel dit qu'il redouta une hémorragie foudroyante du poumon et qu'il pratiqua une intervention aussi rapide qu'énergique. La soirée fut meilleure.

Le lendemain, 21 mars, à 11 heures du soir, Gœthe pria sa belle-fille d'aller se coucher avec les enfants ; il s'informa des amis familiers de la maison qu'il supposait avec raison être dans une pièce voisine, et dit qu'il suffisait que son valet de chambre Frédéric et son secrétaire John restassent près de lui.

Il demanda et lut la liste des personnes qui étaient venues aux nouvelles, et rappela qu'on devrait se souvenir quand il serait guéri, de l'intérêt qu'elles avaient témoigné; après avoir encore insisté pour que les membres de sa famille prissent du repos, il se prépara à passer la nuit dans son fauteuil. Frédéric ayant veillé la nuit précédente, il le fit coucher sur son propre lit et il dit à John : « Vous resterez près de moi et vous prendrez garde que je ne tombe pas, si je m'endors ».

(Voir la suite page 61.





A propos du Centenaire de la mort de Gœthe

(*Suite et fin de la page 5*)

Il s'assoupit pendant trois quarts d'heure et ne dormit ensuite que pendant de courts moments, car il était gêné par l'oppression, la toux et la difficulté qu'il éprouvait pour expectorer. Plusieurs fois, il dit à John : « Restez fidèlement près de moi : cela ne peut durer plus de deux jours ».

Ce fut le lendemain matin à 11 h. 30 que la mort arriva, et c'est de cette mort que je voudrais parler avec quelques détails.

D'après une interprétation traditionnelle, Gœthe aurait mis beaucoup de lui-même et de sa philosophie dans les paroles qu'il prononça, au moment de mourir, pour demander qu'on fît entrer plus de lumière dans sa chambre.

« Plus de lumière ! » n'était-ce pas un hommage ultime et symbolique rendu à la raison et à la vérité par ce mourant qui en avait été un génial et fervent apôtre ? Pouvait-il prononcer de plus belles paroles et où il se résumât mieux ?

On trouve cette interprétation reprise et enrichie dans une page de Maurice Barrès, inédite jusqu'ici, que la *Revue de littérature comparée* a publiée dans son numéro consacré à Gœthe, en mars 1932.

« Le jeudi 22 mars 1832, nous dit Barrès, entre 10 et 11 heures du matin, Gœthe ne pouvait plus parler. Il avait dit sa dernière phrase que terminent les mots légendaires, magnifiques : « Ouvrez donc les volets de la chambre à coucher, afin qu'il entre plus de lumière (Mehr Licht) ».

Barrès rappelle ensuite que Gœthe, assis dans son fauteuil et ne pouvant plus parler, traçait encore des signes dans l'air, d'abord assez haut, puis assez bas, à mesure que les forces diminuaient, et enfin sur la couverture même qui enveloppait ses genoux : « Les assistants, dit-il, observaient avec une respectueuse piété ces gestes mystérieux, dernier témoignage d'une pensée qui s'éteignait. Ils crurent distinguer la lettre W, suivie de points d'exclamation et de lettres qu'ils ne surent pas reconnaître. Je me plais à imaginer que Gœthe annonçait Wagner. Dès lors, le cœur de l'Allemagne éternelle, cœur diminué toutefois, allait battre dans la poitrine d'un enfant de neuf ans ».

On aurait mauvaise grâce à discuter une hypothèse que le grand écrivain n'a présentée, et ne pouvait présenter que comme un jeu d'imagination. Wagner n'avait d'ailleurs pas neuf ans, mais dix-neuf en 1832.

Si Gœthe a dessiné un W, ce qui est douteux (car rien ne ressemble plus à un W que des zigzags) et s'il a tracé d'autres lettres en paraissant y ajouter des signes de ponctuation, on peut supposer qu'il a demandé de l'eau ou du vin (*Wasser* oder *Wein*), ou plus probablement un mélange de ces deux liquides, car, dans cette matinée du 22 mars, il a deux fois demandé à boire, et chaque fois il a pris un mélange de vin et d'eau. On peut penser également que les signes tracés par Gœthe, quelques instants avant de mourir et alors qu'il ne parlait plus, n'avaient aucune espèce de sens, et c'est même la supposition la plus vraisemblable.

Restent les deux phrases sur la lumière, car Gœthe a demandé deux fois de la lumière dans cette dernière matinée. Nous l'avons laissé dans son fauteuil où il dormait si peu et si mal. Vers 6 heures, il pria qu'on l'aidât à se lever et fit quelques pas pour aller de sa chambre à coucher à son cabinet de travail. Il y trouva sa belle-fille qui s'y était tenue cachée pendant la nuit, et il lui dit en plaisantant amicalement : « Comment, petite femme, te voilà déjà descendue ! » Mais il se sentit très faible et dut regagner son fauteuil dans sa chambre à coucher.

Bien que Vogel ne laissât plus aucun espoir, les amis qui se tenaient dans une pièce voisine se refusaient à désespérer. Le malade lui-même exprima, en parlant à sa belle-fille, l'espérance que sa santé et ses forces pourraient revenir et il dit : « Le mois d'avril apportera le vent et la pluie mais il apportera aussi les beaux jours où l'on peut reprendre ses forces en allant et venant dans la libre nature. Le médecin n'a plus besoin de me donner des médicaments. Je vais déjà mieux ».

Au moment où le soleil se levait les forces déclinaient de plus en plus. On avait fait l'obscurité dans la pièce afin qu'il s'y tînt plus tranquille et c'est alors qu'il dit une première fois « Donnez-moi de la lumière ; l'obscurité est désagréable ». Cette raison nous dispense d'en chercher une autre.

On poussa donc un volet, mais, bientôt, il parut souffrir des yeux car il y porta la main plusieurs fois comme pour les protéger. Alors on lui apporta le garde-vue qu'il avait l'habitude de mettre le soir, quand il lisait à la lampe. Sa belle-fille Odile se tenant debout à côté de lui, il la pria de s'asseoir, lui prit la main et la tint longtemps dans les siennes. Il lui aurait même dit : « Allons, petite femme, donne-moi ta bonne menotte ».

Vers 9 heures, il demanda un mélange d'eau et de vin, prit le verre d'une main ferme et dit, après avoir bu : « N'y a-t-il pas trop de vin là-dedans ? » Il se leva de son fauteuil avec l'aide de Frédéric et de John et demanda quel était le jour du mois. Comme on lui répondit qu'on était au 22. « Le printemps, fit-il, a donc commencé et nous allons nous remonter d'autant plus vite ». Il se rassit et tomba dans un demi-sommeil paisible où il eut des visions agréables. C'était sans doute l'euphorie et l'onirisme des mourants. Peut-être aussi Vogel avait-il ordonné de l'opium. « Voyez, disait Gœthe, cette belle tête de femme, avec des boucles noires. Comme elle se détache bien, avec sa riche carnation, sur le fond sombre ! » Puis, désirant dessiner cette tête, il disait à son valet de chambre : « Donne-moi mon portefeuille et mes crayons qui sont là-bas », comme il n'y avait qu'un livre à la place indiquée et que Frédéric le lui apportait, il reprenait : « Ce n'est pas le livre, c'est le portefeuille que je veux ». « Mais il n'y a pas de portefeuille, répondait Frédéric ». Et sortant de son demi-sommeil Gœthe dit sur un ton enjoué : « Alors je voyais des fantômes ».

Il fut un moment plus présent et demanda de la volaille froide pour son déjeuner. Il porta un morceau à sa bouche et voulut boire. Il but un peu de vin et d'eau en reprochant à Frédéric de n'avoir pas mis de sucre, le vin lui paraissant trop fort. Il dit encore ce qu'il voulait manger à son dîner de midi, et ce qu'on devait servir pour le dîner du samedi soir que le conseiller V... devait venir partager. Il se souvint aussi d'un plat que le conseiller aimait et voulut qu'on le lui préparât.

Il fit ensuite un vain effort, appuyé sur Frédéric et sur John, pour aller dans son cabinet de travail, mais il ne put atteindre que l'entrée ; il chancela et dut regagner son fauteuil.

Il semble qu'un demi-rêve l'ait repris à partir de ce moment. L'imagination se mêlait confusément aux souvenirs. Voyant un papier quelconque qui traînait par terre, il demanda : « Pourquoi laisse-t-on là les lettres de Schiller ».

C'est là-dessus que, pour la seconde fois, il demanda de la lumière, en disant à Frédéric : « Ouvre le second volet pour qu'il entre plus de lumière ».

Ce furent ses dernières paroles. Que voulait-il dire ? Une tradition bien connue a répondu comme vous savez, mais rien ne prépare ni ne justifie, dans le contexte, l'interprétation que cette tradition a propagée.

Au contraire, il y a bien des raisons de penser que si Gœthe demandait plus de lumière, c'est parce qu'il sentait sa vue s'affaiblir, comme il arrive toujours non seulement pour la vue mais pour tous les sens à l'approche de la mort,

A cette heure douteuse où l'âme recueillie
Se cachant sous le voile épaissi sur nos yeux
Hors de nos sens glacés pas à pas se repl...
Sourde aux derniers adieux.

C'est peu de temps après qu'il traça avec l'index de la main droite, d'abord dans l'air puis sur sa couverture les signes pour lesquels Maurice Barrès s'est plu à imaginer un sens magnifique.

Quelques moments plus tard, quand ses doigts commencèrent à se cyanoser, on lui enleva son garde-vue et on constata que son regard était déjà éteint. D'instant en instant la respiration devenait plus difficile, mais il n'y eut pas de râle. Le mourant, sans donner le moindre signe de douleur, s'appuya sur le côté gauche du fauteuil, « et, nous dit le texte, le souffle se retira de cette poitrine qui avait créé, contenu et porté un monde ».

Il reste donc que vers 7 heures du matin Gœthe demanda de la lumière parce que l'obscurité lui était désagréable et que vers 10 h. 30 il en demanda davantage, très vraisemblablement parce qu'il commençait à n'y plus voir clair.

Cette explication paraîtra, je le crains, bien banale à côté des nobles interprétations de la légende, mais Gœthe en était arrivé au moment où toutes les fins se ressemblent et où il ne lui servait plus à rien d'avoir été un des plus grands génies que l'humanité ait connus.

Sa légende d'ailleurs ne lui est pas particulière ; il s'en forme d'analogues au sujet de bien des mourants, surtout quand ces mourants ont été très riches de pensée et d'action ou seulement quand ils ont tenu dans l'affection et le respect des leurs, une très grande place.

Il va de soi que je ne parle pas des jours et des semaines qui précèdent la mort et où le mourant, quand il la voit venir, a tout le temps de se raconter, de revenir sur sa vie, d'affirmer des croyances religieuses ou des opinions philosophiques. Je parle des derniers moments, ceux dont parle plus haut Lamartine.

Il y a très souvent alors entre les mourants et nous un malentendu bien naturel. Nous voulons qu'ils meurent les yeux fixés jusqu'à la fin sur ceux qu'ils laissent et sur les pensées qui leur ont été chères.

Eux sont seulement désireux de souffrir le moins possible, de trouver, dans leur lit, la position la moins douloureuse, de rafraîchir leur gosier brûlé par le râle au coton mouillé que leur tendent des mains amies. De là la part minime ou nulle qui leur revient dans la légende de leur mort quand il s'en forme une.

J'ai lu quelque part qu'une vieille femme, mère et grand'mère d'une famille nombreuse, qui s'éteignait entourée de l'affection des siens et qu'on croyait déjà morte, fit signe avec la main qu'elle voulait parler. Toute la famille se précipita doucement et se pencha vers ses lèvres, pour recueillir ses derniers mots, ne doutant pas de l'intérêt qu'ils devaient avoir en ce moment solennel. « La lampe file », murmura-t-elle. La lampe filait en effet et chacun se rappela que l'odeur des lampes qui filent avait toujours été très désagréable à la vieille grand'mère. Les vivants voudraient que les mourants mourussent pour eux ; mais il arrive fatalement un moment où les mourants meurent pour eux-mêmes. Ainsi mourut sans doute Gœthe, lorsque, n'y voyant déjà plus, il demanda de la lumière.

Au Cinquantenaire de la Société Française d'Ophtalmologie



Photo *Informateur Médical.*

Le banquet qui réunit les congressistes ayant pris part aux travaux du cinquantenaire de la Société Française d'Ophtalmologie

La deuxième journée du Congrès comprenait tout d'abord une très lourde partie technique : *l'étude de la formation du corps vitré* ; celle-ci fut suivie avec la plus grande attention par les membres au Congrès, mais cette journée devait s'achever sur un ton tout différent, avec la brève descente de la Seine et la visite de la manufacture de Sèvres, les congressistes se muant en la circonstance en touristes de choix. Cette partie Ouest de Paris n'est peut-être pas aussi émouvante que la portion de la ville située en amont, cependant les belles proportions du fleuve, les beaux arbres qui le bordent conservent un caractère de grandeur au cours de la Seine. La visite de la manufacture de Sèvres est traditionnellement offerte à nos hôtes étrangers. Le musée de la manufacture est un excellent prétexte à nos techniciens de l'œil pour comparer les notions objectives que fournit l'ophtalmologie et les sensations esthétiques que leur procurent les rares coloris obtenus par la manufacture. Le docteur Onfray fera le soir même allusion aux bleus incomparables de certains vases de la glorieuse Maison.

L'après-midi s'achève rapidement et les congressistes se trouvent réunis dans un célèbre restaurant de Saint-Cloud pour le banquet qui va congrûment terminer la journée. Trois grandes tables ne suffiraient pas à accueillir les membres du Congrès, ceux-ci débordent jusque dans les galeries vitrées. Le Docteur Charpentier prend encore un instant de lourdes responsabilités : il groupe au sommet de la table quelques-unes des personnalités les plus importantes de l'ophtalmologie mondiale : le Docteur Marin Amat, le Professeur Terrien, le Professeur Krückman, Mme Marquez, etc... Mais il est impossible de mettre aux places d'honneur tous ceux qui méritent d'être honorés. Le ton de bonne camaraderie du banquet est traditionnel, nous dit l'aimable trésorier de la Société d'ophtalmologie, aussi les problèmes de préséances sont-ils vite résolus, et, dès le consommé, les voix s'élèvent légèrement et la conversation s'anime entre voisins. Il s'agit quelquefois d'un professeur tchèque et d'un jeune praticien français, mais, par un merveilleux miracle (inverse de celui de Babel), tout le monde s'entend et parle la même langue, ce soir il n'y a pas de langues étrangères. La langue française, certes, domine, d'ailleurs nos confrères belges s'y emploient, mais on parle aussi, selon les endroits, de curieux sabirs où s'allient le français, l'anglais, l'espagnol et l'italien. Non loin de nous, deux confrères d'Europe Centrale utilisent une langue où se mêlent le français et l'allemand. Plus près, le Docteur Monbrun et le Professeur Velter paraissent revenus au temps joyeux de leur internat. Le Docteur Dupuy-Dutemps raconte une longue histoire, toute sa mimique entre en jeu pour en accentuer les passages intéressants ; le Docteur Joseph lui donne une réplique vigoureuse. Voici le Docteur Goldman, de Berne « Oberartz », de l'Université de Berne, le Docteur Charles Ascher, Privat-Docent en Bohême ; voici encore le Professeur Villard et Madame, le Docteur Odic-Bellot, Le Docteur Bégué, le Docteur Mawas, le Docteur Morax, Docteur Hudelo et Madame et les nombreux invités du Docteur Chaillous. voici... ils sont trop.

Le Docteur Onfray prend la parole. Il remercie vivement les délégués étrangers qui ont bien voulu prendre part aux fêtes du Cinquantenaire et... les invite au Centenaire de la Société française d'ophtalmologie. Le Docteur Marin Amat, de Madrid, lui répond. « Il est, dit-il, ému du grand honneur qui lui échoit de parler au nom des délégués étrangers, il est heureux de remercier la Société française d'Ophtalmologie de l'accueil qui a été fait à tous, il rappelle que la Société d'Ophtalmologie de Madrid s'honore de compter parmi ses membres des ophtalmologistes de l'École française ». On fait circuler un menu complété à l'usage du Docteur Charpentier avec l'horaire probable des différents services et des discours, et qui place le retour à Paris au petit jour. Il n'en est rien, le banquet s'achève assez rapidement, cependant qu'un orchestre rythme quelques morceaux de son répertoire. « Les Gars de la Marine » et « Le beau Danube bleu » obtiennent un succès de premier ordre. Le Pommard prêtait sans doute à ces airs bien différents, et diversement usagés aussi, des charmes nouveaux.

....

Un peu de cohue au vestiaire et le retour vers Paris s'effectue rapidement dans d'excellents autocars qui déposent les congressistes place de l'Opéra, attristés de se séparer déjà.

J. R.

L'inauguration du pavillon des maladies exotiques, à l'hôpital St-Louis

Cérémonie en tous points réussie par le choix des éminents personnages appelés à y présider, par la qualité des discours, par les toilettes des invités et par le nombre des photographes ; en un mot, brillante réception mondaine. Il faudrait cependant être insensible à la force comique des choses pour nier la part considérable d'humour déployée au cours de cette inauguration.

En effet, inauguration était bien le mot inscrit sur les invitations, c'est bien d'une inauguration que parlèrent les hautes personnalités présentes mais nous assistâmes surtout à l'inauguration des travaux « à faire ». Il s'agit d'un nouveau pavillon en voie de construction à l'Hôpital Saint-Louis. On peut même dire qu'il est sorti de terre, mais il aura neigé (plutôt deux fois qu'une) avant que le premier malade prenne place dans les salles d'isolement que l'on va édifier ou qu'une analyse soit faite dans les laboratoires que l'on va installer.

Les personnalités qui accomplissaient cette inauguration anticipée à des titres divers ne manquèrent pas de rappeler les qualités architecturales du vieil Hôpital Saint-Louis, les services rendus aux malades par les Ordres hospitaliers, particulièrement dans le Proche-Orient, l'effort de la générosité publique et de la générosité privée. Ainsi parlèrent des comtes et des princes, un ministre de la République et même un médecin ; aucun pourtant ne songea à parler du rôle que jouera dans le nouveau pavillon le corps médical, ni des risques qu'y rencontrent chaque jour et le chef de service et la plus humble des infirmières. Personne n'a pensé à remercier le Pr. Jeanselme qui fut pourtant à l'origine de l'Œuvre maintenant en voie d'achèvement.

La cérémonie fut complétée par le dévoilement d'une plaque commémorative sur laquelle était gravée l'inscription suivante :

« Son A. E. le Prince Chigi Albani Della Rovere, Prince et Grand Maître de l'Ordre Souverain de Malte, en présence de M. Justin Godard, Sénateur, Ministre de la Santé publique, Président des Œuvres hospitalières françaises de l'Ordre Souverain de Malte ; de M. Maurice de Fontenay,, président du Conseil Municipal de Paris ; de M. Edouard Renard, Préfet de la Seine ; de M. le Dr. Louis Mourier, Directeur Général de l'Assistance Publique, Membre de l'Académie de Médecine ; de Son Excellence le Comte Michel de Pierredon, Ministre plénipotentiaire de l'Ordre Souverain de Malte ; du Comte de Bonneval, Président de l'Association française de l'Ordre Souverain de Malte, a inauguré le 15 juillet 1932 ce Pavillon construit par les soins des Œuvres Hospitalières françaises de l'Ordre Souverain de Malte et consacré au traitement des Maladies exotiques. »

A vrai dire, toutes les précautions avaient été prises pour que la superbe plaque de marbre gravée d'or restât en harmonie avec le pavillon inachevé : examinée de près, cette plaque n'était que du bois contre-plaqué.

La population parisienne n'en saura pas moins gré à l'Ordre de Malte d'avoir augmenté d'une manière très appréciable ses moyens de défense contre certains des plus redoutables fléaux qui menacent l'humanité.

Dr J. Lafons.

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Gay-Bonnet, médecin chef de l'hôpital Bégin, est nommé directeur du service de santé de la 4e région, au Mans (emploi vacant) (service).

— Est nommé au grade de médecin général M. le médecin colonel Duchêne-Marullaz (L.-L.-C.), en remplacement de M. le médecin général Bar, placé dans la section de réserve.

Lisez l'*INFORMATEUR MÉDICAL*

Congrès International d'Homœpathie

La Cérémonie Commémorative au Tombeau d'Hahnemann

Les homéopathes viennent de tenir un grand Congrès où ils ont exposé les dernières conceptions de leur doctrine. Ils ont terminé leurs assises en allant rendre un pieux devoir à la tombe d'Hahnemann et cette cérémonie s'est déroulée avec un certain apparat.

Le docteur Le Tellier y retraça les dernières étapes de la vie d'Hahnemann et rappela les tribulations de ses restes avant de venir reposer sous le tombeau monumental du Père-Lachaise, situé chemin du Dragon, rencontre curieuse de ce symbole avec le tombeau d'Hahnemann, père de l'homeopathie, homéopathie dont on sent les adeptes pleins d'une étrange mystique. Les homéopathes allemands avaient, la veille, apporté une couronne, rendant hommage à la fois au fondateur de leur doctrine et à leur compatriote saxon.

Le docteur Le Tellier qui s'exprime avec facilité, montra tout d'abord Hahnemann très âgé, époux d'une femme beaucoup plus jeune que lui, venant terminer à Paris sa carrière de praticien et de savant. Il meurt en juillet 1843, à 88 ans, vraisemblablement d'une pneumonie, sa femme le soigne seule presque jusqu'au dernier moment. Elle est très autoritaire, très intelligente aussi, elle a acquis des connaissances étendues de la doctrine et de la thérapeutique homéopathique ; cependant la maladie évolue et bien que finalement elle ait appelé deux amis et collaborateurs de son mari, la mort survient.

Mme Hahnemann obtient alors que le corps de son mari soit embaumé et le conserve 9 jours avant que l'inhumation ait lieu. Celle-ci se fait enfin au cimetière Montmartre, dans un caveau où reposent déjà deux parents ou amis de Mme Hahnemann deuxième.

L'action personnelle de cette femme paraît extraordinaire, extraordinairement efficace. Du vivant d'Hahnemann, elle a séparé de lui les 11 enfants qu'il avait eus de son premier lit. Hahnemann mort, elle leur interdit l'entretien de la tombe de leur père, elle seule recueille la succession qui sera dispersée d'ailleurs petit à petit, une partie, et non la moindre, cependant étant sauvegardée, encore sous l'influence de Mme Hahnemann. En effet, elle avait une fille adoptive, elle la marie à Boenninghausen, homéopathe, continuateur de la doctrine, qui recueille les documents laissés par Hahnemann.

Mme Hahnemann ne reste pas inactive, elle tente de vendre la sixième édition de l'*Organon*... elle échoue. Imprégnée de la bonne doctrine, elle veut pratiquer la médecine selon la conception homéopathique, elle n'est pas docteur, c'est un ami qui, d'Amérique, lui envoie un diplôme avec lequel elle tente d'exercer et pendant des années, ce sont des vicissitudes sans nombre avant que la mort ne la touche.

Pendant ce temps, le tombeau d'Hahnemann a été peu à peu abandonné. Un journal médical allemand évoque la question, ce journal touche un médecin de Philadelphie ; celui-ci, homéopathe passionné et pieux, intervient : un de ses amis se rend à Paris, il le charge d'essayer de mettre les choses au point ; on trouve le tombeau et bientôt la Société homéopathique de Philadelphie s'en déclare propriétaire. Au Congrès de Londresen, les homéopathes français réagissent et le Congrès décide qu'un tombeau monumental sera élevé par souscriptions internationales.

Les détails de l'exhumation sont dignes du roman-feuilleton, l'embaumement pratiqué autrefois, bien que très imparfaitement, a conservé la forme du corps, mais l'identification n'est faite que par l'alliance où sont gravés les noms d'Hahnemann et de Mélanie d'Hervilly, avec la date de leur mariage. En outre, on trouve, dans le caveau, une bouteille qui renferme une médaille d'or, hommage de la Société française d'homéopathie à son fondateur et le texte que nous reproduisons ici (en en respectant la typographie générale) et qui est de la main de Mélanie d'Hervilly :

Chrétien-Frédéric-Samuel
HAHNEMANN
Né à Meissen, en Saxe, le 10 avril 1775, mort à Paris, le 2 juillet 1843
SA FEMME
Marie-Mélanie d'Hervilly le rejoindra dans ce tombeau, ainsi qu'il l'a désiré et l'on y inscrira ces mots tracés par lui :

Heic nostro, cineri cinis, ossibus ossa sepulcro Misruntu, vivos ut sociavit amor

On dit aussi qu'une tresse de cheveux fut trouvée autour du cou du cadavre, témoignage de la sensibilité d'Hahnemann ? Témoignage de l'amour de sa femme ?

C'est en 1900 qu'eut lieu l'inhumation dans ce nouveau caveau, celui du Père-Lachaise, recouvert du monument qui fut érigé par souscription ; ce monument, en granit d'Ecosse, renferme les restes d'Hahnemann et de sa femme, il est orienté d'Ouest à l'Est et la tête d'Hahnemann est à l'Ouest ; effet du hasard ou manifestation symbolique et mystique comme on en retrouve dans tout ce qui touche à l'homéopathie, nous ne savons.

Le monument est orné du caducée médical et d'une tête d'Hahnemann due à David d'Angers. Cette tête, par ses traits profondément tourmentés, fait impression. En outre, à gauche, on a rappelé le titre de ses œuvres : l'*Organon*, le *Traité des maladies chroniques*. A droite, le *Principe de similitude* qui guide toujours l'homéopathie mondiale.

Après l'hommage rendu par le docteur Le Tellier, deux Allemands, dont le docteur H... mann, évoquent avec émotion la mémoire d'Hahnemann, de même que le docteur Schimtt (Suisse). Chacun d'ailleurs dans ses paroles donnant une impression d'exaltation mystique, très convenables en ce lieu mais qui, retrouvée trop souvent dans les écrits médicaux des homéopathes, laisse une impression où la science paraît tenir une trop petite place. Nous citerons seulement comme exemple de ce ton particulier, cette fin d'allocution : «... *Nous rendons hommage à l'homme, au médecin, au savant, au prophète.* » Une telle déclaration, même appuyée d'un ton d'énergique sincérité, contribue certainement à donner une impression plutôt péjorative ; il y a trop longtemps que les prophètes ne descendent plus sur cette terre.

R. J. M.

Le prochain Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française

Le prochain congrès des aliénistes de langue française aura lieu en avril 1933, à Rabat (Maroc). Le président en sera le professeur Guillain, de Paris, médecin à la Salpêtrière ; le vice-président, le docteur La..., fe, directeur de l'asile de Quimper.

Voici les questions qui feront l'objet des rapports :

1° Psychiatrie : Les encéphalites psychiques. Rapporteur, docteur Marchand ;

2° Neurologie : Les ataxies. Rapporteur, docteur Garcin, de Paris ;

3° Médecine légale : les conséquences médico-légales des amnésies traumatiques. Rapporteur, docteur Paul Abely.



La mort du Professeur Félix Lejars

Cette nouvelle n'a plus surpris. On savait que depuis plusieurs années le professeur Félix Lejars n'était plus lui-même, que c'était surtout sa passion chirurgicale et son grand dévouement qui le ramenaient chaque matin près des malades. On savait qu'il y a quelques semaines un accident, peu redoutable pour un homme plus jeune, lui était arrivé et l'avait condamné à l'immobilité. Il avait à peine accepté de se laisser soigner, on attendait le pire... et le chagrin est immense, universel. Ses infirmières pleurent un chef doux et humain, ses élèves un « Patron » juste, mais sûr, ses malades un ami qui fut souvent un sauveur.

Le chirurgien de Saint-Antoine avait sa silhouette et aucun chirurgien de Paris ne lui ressemblait. Il était assez grand, voûté, lent le plus souvent dans sa visite ou à la salle d'opération, un peu triste dans sa manière d'être et en vérité, il était resté sous le poids de grands chagrins.

Il portait une longue barbe, des moustaches qui lui masquaient la bouche, il parlait doucement, presque indistinctement, et ses aides devaient souvent deviner ses paroles. Il avait passé vingt-six années à l'hôpital Saint-Antoine, c'était un des chirurgiens de Paris que le peuple connaît et les ébénistes du faubourg venaient volontiers se faire opérer dans son service. Hommage plus sûr que celui du haut-monde qui affirme par principe avoir été opéré par le meilleur chirurgien du moment et qui, demain, lui intentera un procès après l'avoir appelé trop tardivement pour une appendicite perforée.

La carrière d'universitaire et de professeur de Félix Lejars fut particulièrement brillante. Ce n'était pas par le brio de ses cliniques (la chaire de clinique de l'Hôpital St-Antoine était surtout pour lui le lieu d'examens et de soins de très nombreux malades, il ne faisait pas de leçons à éclats). Il se retrouvait surtout un éminent professeur, parce qu'il formait des internes et façonnait des chirurgiens, des chirurgiens capables d'examiner leurs malades et de faire l'intervention de choix. Il parlait peu, mais citait quelquefois ses élèves. Ceux-ci étaient déjà pour lui-même une bonne part de son œuvre. Mais le travail de sa vie était autre : C'était ce « *Traité de Chirurgie d'Urgence* » dont nous avons sous les yeux une édition riche de 1.120 pages de texte et d'images, traité précis et original, concis et extraordinairement, large en détails utiles. Ce traité a été le guide de générations entières de chirurgiens. C'était le but que l'auteur s'était proposé, nous croyons qu'il l'avait atteint. Dans tous les articles qui lui seront consacrés c'est peut-être cette pensée qu'il aurait préférée : au surplus, par ce livre, le Professeur Félix Lejars survit parmi nous.

R. J. M.

LE MONDE MEDICAL

(Suite et fin de la page 4)

Nécrologies

Mme Paul Vuillemin, née Tabellion ; M. Albert Delacôte, docteur en droit, avoué près le tribunal civil de Saint-Mihiel, et Mme Albert Delacôte, née Vuillemin, M. André Vuillemin, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, délégué par le Comité des Forges de France à la prévention des accidents, et Mme André Vuillemin, née Vogt ; M. Henri Vuillemin, ingénieur civil des mines, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Henri Vuillemin, née Hermary ; M. Paul Vuillemin, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, ingénieur à la Société des Hauts-Fourneaux et Fonderies de Pont-à-Mousson, et Mme Paul Vuillemin, née Hanus, ont l'honneur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Jean-Paul Vuillemin, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Nancy, correspondant de l'Institut, officier de la Légion d'honneur, leur époux, père, beau-père, grand-père, cousin et parent, décédé à Malzéville, le 29 juin 1932, à l'âge de 71 ans, muni des Sacrements de l'Eglise.

Le service et l'inhumation ont eu lieu à Malzéville, le samedi 2 juillet 1932.

— On prie d'annoncer la mort du docteur Emmanuel Fleury, décédé en son domicile à Versailles. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce le décès, survenu à Paris, de Mme Edouard Caillet, de Reims. De la part de M. Edouard Caillet, du docteur et de Mme André Caillet et des familles Caillet, Lepage et Isidor.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme de Gagemon, docteur en médecine. Selon la volonté formelle de la défunte, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur et Mme M. Fourgous et leurs enfants, M. C. Fourgous avoué à la cour d'appel de Riom, et ses enfants, ont la douleur d'annoncer la mort de Mme H. Fourgous leur mère et grand'mère, décédée subitement à La Bourboule, le 18 juillet 1932.

Le présent avis tient lieu de lettre de faire-part.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Emmanuel Fleury, décédé en son domicile, à Versailles.

— Nous apprenons la mort de Mme Léonie Combier, veuve du docteur Camille Chalamet, décédée à Loriol (Drôme), dans sa 95e année, le 29 juillet 1932. Le service religieux a eu lieu à Loriol, le 31 juillet, et l'inhumation dans le cimetière de famille, à Livron (Drôme).

Informations Militaires

École de perfectionnement des Médecins de Réserve
Union Fédérative des Médecins de Réserve

Changement d'adresse :
127, Boulevard Hausmann — PARIS (8e)

Dans le but de permettre aux officiers de réserve du Service de Santé de l'Ecole de perfectionnement de la région parisienne, n'ayant à la fin du mois de juillet 10 ou 11 présences aux séances de l'Ecole, de réaliser l'assiduité exigée pour l'obtention de la Carte de Surclassement (12 présences au moins), deux séances de rappel auront lieu dans les circonstances suivantes au cours du mois d'août 1932 :

LUNDI 22 AOUT ET LUNDI 29 AOUT, *à 20 h. 30,* A L'HOPITAL MILITAIRE VILLEMIN, 8, *rue des Récollets.*

« EXERCICES PRATIQUES SUR L'EMPLOI ET LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ D'UNE DIVISION D'INFANTERIE DANS L'OFFENSIVE ET L'EXPLOITATION, PAR LE MÉDECIN CAPITAINE MARTINET ».

Ces séances sont également prévues pour les médecins sous-lieutenants de réserve terminant leur service actif et n'ayant pu réaliser les 5 présences nécessaires à l'obtention de leur Carte.

Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes

Liste des membres du syndicat ayant signalé leur présence à Paris pendant les mois d'août et septembre :

Du 1er au 15 août : MM. Aubourg, Dariaux, Haret, Surmont, Foubert, Thoyer-Rozat, Delapchier, Maingot-Moret, Dioclès, Renaudeaux, Pernot.

Du 15 au 31 août : MM. Aubourg, Dariaux, Haret, Surmont, Foubert, Thoyer-Rozart, Delapchier, Maingot-Moret, Dioclès, Renaudeaux, Pernot.

Du 1er au 15 septembre : MM. Aubourg, Dariaux, Haret, Surmont, Foubert, Devois, Thoyer-Rozat, Delapchier, Maingot-Morel, Renaudeaux, Aime, Moutard, Pernot.

Du 15 au 30 septembre : MM. Aubourg, Dariaux, Haret, Surmont, Foubert, Devois, Thoyer-Rozat, Delapchier, Maingot-Moret, Dioclès, Aime, Moutard, Pernot.



Maladies du Cœur et des Vaisseaux. — Cours complémentaires : Service de M. le Docteur Ch. Laubry. — Objet du Cours : 1° Séméiologie fonctionnelle et physique ; 2° Questions à l'étude dans le service.

Ce cours, qui aura lieu du lundi 10 au samedi 22 octobre 1932, se fera sous la direction de M. le Dr Ch. Laubry, chef de service, médecin de l'hôpital Broussais, avec le concours de MM. les Drs Daniel Routier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-assistant de l'hôpital Broussais ; Jean Walser, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie; G. Marchal), médecin des hôpitaux ; L. Deglaude, chef du laboratoire d'électrocardiographie ; A. Jaubert, chef de laboratoire ; A. van Bogaert et L. Matton, assistants étrangers ; R. Heim de Balsac,, radiologiste du service ; P. Soulié, G. Poumeau-Delille, R. Degos, J. Antonelli, Mlle Brosse, J. Louvel, internes et anciens internes du service.

Horaire et programme du cours

Lundi 10 octobre

9 h. 30. Introduction à l'étude de la séméiologie: Dr Laubry.

11 heures. Les palpitations et leur traitement : Dr Routier.

15 heures. Notions générales d'électrocardiographie : Dr Walser.

Mardi 11 octobre

9 h. 30. Les algies cardio-thoraciques et leur traitement : Dr Walser.

11 heures. Myocardite éthylique : Dr Antonelli.

15 heures. Notions générales de radiologie cardiaque : Dr Heim de Balsac.

Mercredi 12 octobre

9 h. 30. Les angines de poitrine et leur traitement : Dr Marchal.

11 heures. Infarctus de la cloison : Dr Soulié.

15 heures. Interprétation des tracés électrocardiographiques : Dr Deglaude.

Jeudi 13 octobre

10 heures. Consultation clinique. Données de l'inspection : Dr Laubry.

15 heures. Aspect radiologique du cœur chez les mitraux : Dr Heim de Balsac.

Vendredi 14 octobre

9 h. 30. Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi : Dr Laubry.

11 heures. Les signes généraux chez les cardiaques : Dr Routier.

15 heures. Aspect radiologique de l'aorte à l'état normal et pathologique : Dr Heim de Balsac.

Samedi 15 octobre

9 h. 30. Œdèmes et métabolisme de l'eau chez les cardiaques : Dr Matton

11 heures. La syncope et son traitement : Dr Laubry.

Lundi 17 octobre

9 h. 30. La dyspnée commune chez les cardiaques : Dr Walser.

11 heures. Interprétation radiologique des images hilaires : Dr Poumeau-Delille.

15 heures. Interprétation des tracés électrocardiographiques : Dr Deglaude.

Mardi 18 octobre

9 h. 30. Les dyspnées paroxystiques et leur traitement : Dr Laubry.

11 heures. Les rythmes à trois temps : Dr Van Bogaert.

15 heures. Etude bactériologique des endocardites infectieuses et leur prémunition : Dr Jaubert.

Mercredi 19 octobre

9 h. 30. Les réactions cardio-vasculaires normales et pathologiques à l'effort : Dr Soulié.

11 heures. Diagnostic des souffles cardiaques : Dr Marchal.

15 heures. Examen de la circulation artérielle périphérique : Dr Brosse.

Jeudi 20 octobre

10 heures. Consultation clinique. Données de la palpation : Dr Laubry.

15 heures. Examen de la circulation veinense : Dr Louvel.

Vendredi 21 octobre

9 h. 30. Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi : Dr Laubry.

11 heures. Les lésions valvulaires d'origine indéterminée : Dr Degos.

15 heures. Enregistrements mécaniques : exercices pratiques : Dr Van Bogaert.

Samedi 22 octobre

9 h. 30. La vasomotricité chez les hypertendus : Dr Matton.

11 heures. Traitement de l'hypertension artérielle : Dr Laubry.

Tous les jours, à 16 heures, examen de malades dans les salles, sous la direction des internes de service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs. On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours. S'adresser au Dr Matton, à l'Hôpital Broussais. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un diplôme.

Avis de vacance de poste de médecin chef de service d'asile d'aliénés

Un poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés d'Armentières (Nord) sera vacant à dater du 1er octobre 1932, par suite de la nomination de M. le docteur Carriat à un autre poste.

Congrès International de la Lithiase Biliaire

VICHY - 19-22 Septembre 1932

Peu de questions médicales, au cours ces dernières années, ont subi autan modifications que le problème de la Lit biliaire.

Signalons sommairement les pri controverses actuelles, pour montrer l'intérêt du grand congrès qui se prépa

Tout récemment encore, on ne voyai la lithiase, que la manifestation d'un tion microbienne locale de la biliaire.

La possibilité de lithiase asepti admise par tous aujourd'hui. Fréquents les cas qui semblent relever : d'un des fonctions muqueuse ou résorbante l'hépithélium biliaire, d'une stase bi atonie vésiculaire d'origine neuro-vég d'une modification de l'équilibre coll des humeurs, ou surtout d'une hyperc térinémie, sous la dépendance plus ou directe d'une insuffisance chronique de tionnement du foie.

Dans l'ensemble, on attache une tance sans cesse grandissante au foie, jours lésé dans la lithiase, comme les sies l'ont démontré ; et l'on s'explique les liens de famille indiscutables qui sent aux autres maladies de la nu (lithiase urinaire, goutte, rhumatisme, sité, diabète) susceptibles comme ell d' une origine hépatique.

Il était admis, jusqu'ici, que les ca ne se formaient que dans la vésicule. En lité, il en naît dans les méandres du cy dans les canaux excréteurs, et même les canalicules biliaires intra-hépati l'enlèvement de la vésicule n'arrivant pas toujours à mettre à l'abri des récid

La symptomatologie des coliques hé ques peut être fournie par bien d'autres ses que la présence des calculs das la cule ; simple cholécystite, coliques niques, congestion du foie, ptoses viscéra etc..., etc...

L'ictère, même au cours de la lithiase culeuse la plus franche, est loin d'être jours d'origine mécanique ou par occlus Souvent il provient d'un trouble fonctio de la cellule hépatique, et l'on conçoit cette perspective fasse hésiter devant les ques d'une intervention chirurgicale tou nocive pour le foie.

La cholécystectomie précoce était en g de faveur il y a quelques années. On mait qu'en enlevant la vésicule, cause tout le mal, on aboutissait, comme l'appendicectomie, à une guérison rad

Les résultats ont été parfois bien d vants, en raison de la persistance des leurs, et surtout de l'état constant de gilité hépatique. Lorsqu'elle n'est pas im sée par les circonstances, on lui préfère cholécystectomie, avec drainage, mais le traitement médical et les cures therm spécialisées, qui ont conservé toute faveur.

Par ailleurs, nombreuses sont les disc sions sur les tenants et aboutissants des mens radiologiques, des recherches ch ques d'exploration fonctionnelle du foie, drainage biliaire, de la diathermie, etc..

Ne pouvant aborder à la fois tant de po divers, le comité du prochain congrès arrêté à trois sujets particulièrement en vue

1° *Les séquelles de la cholécystectomie* ;

2° *Le traitement médical et hydromin du cholécyste dans la lithiase biliaire ;*

3° *Le foie lithiasique.*

L'ensemble des rapports, des discussi et des communications auxquels ces su donneront lieu, formera une large étud tout le domaine de la lithiase biliaire e multiples questions qui s'y rattachent.

Si l'on en juge par les nombreuses ad sions déjà reçues de toutes parts, les nions médicales en préparation p compter sur le plus grand succès.

Nous rappelons que toutes les dema de renseignements, adhésions et cotisa doivent être adressées à M. le docteur Aimard, secrétaire général du Congrès I national de la Lithiase Biliaire, 24, b vard des Capucines, Paris (9e).

Corps de santé militaire des Troupes Coloniales

M. le médecin général Mul, nouvell promu, est nommé membre du comité c tatif de santé.

— Est nommé au grade de médecin g ral M. le médecin colonel des troupes niales Mul (P.-L.), en remplacement le médecin général Bouffard, placé da section de réserve.

Le voyage Cévennes-Pyrénées

Le prochain voyage Cévennes-Pyrénées se groupera le 27 août à Montpellier, et sera inauguré le dimanche 28, dans la plus ancienne Faculté de France, sous la présidence de son doyen, M. le Professeur Euzière. La direction scientifique sera assurée par les professeurs de cette Faculté, notamment par MM. les professeurs Paul Delmas et Giraud. Le voyage parcourra les rives de la Méditerranée et les cités médiévales de Maguelone et d'Aigues-Mortes. Le 29, une réception aura lieu à la Source Perrier, puis, sous la direction de M. Espérandieu, membre de l'Institut, l'on visitera les monuments romains de Nîmes : les Arènes, le Temple de Diane, la Maison Carrée, la Tour Magne et le Pont du Gard. On s'engagera ensuite dans les Cévennes, avec l'ascension, de l'Aigoual (1.547 m.), le parcours en bâteau des gorges du Tarn, l'exploration des abîmes de Bramabiau, de l'Aven-Armand et de la grotte des Demoiselles ; enfin la visite de La Malou et de ses cliniques pour le traitement des maladies du système nerveux. Cette première partie du voyage se terminera à Carcassonne le dimanche 4 septembre, après une visite détaillée de la cité, dirigée par le conservateur M. Embry.

La deuxième partie du voyage s'étendra de Carcassonne à Luchon, par les gorges de l'Aude, Alet, Usson-les-Bains, Font-Romeu, le sanatorium des Escaldes et la grande route des Pyrénées : col de Puymorens (1.918 m.), gorges de l'Ariége, Ax-les-Thermes, Audinac, l'abbaye de Saint-Lizier, Antichan et Saint-Bertrand-de-Comminges. Cette deuxième partie se terminera à Luchon le mercredi 7 septembre, par la visite détaillée de cette station et une ascension à Superbagnères.

La troisième partie commencera à Luchon et continuera la grande route des Pyrénées par Bagnères-de-Bigorre (réception des montagnards pyrénéens), Lourdes (visite du bureau médical, des piscines, de la grotte, de la basilique et procession aux flambeaux) ; puis le col du Tourmalet (2.122 m.), Barèges, le cirque de Gavarnie, Cauterets, Argelès et les Eaux-Bonnes. La dissociation aura lieu à Pau, après la visite du château d'Henri IV et des sanatoria. Cette partie du voyage sera présidée pr M. la professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, et dirigée par les professeurs de cette Faculté.

Rappelons que ce voyage appartient à la série des voyages médicaux internationaux dans le Midi de la France, organisés sous le patronage des Facultés de Bordeaux, Lyon, Marseille et Montpellier, par l'initiative des grandes fédérations médicales de la région (Société Médicale du Littoral Méditerranéen, Fédération Médicale, Thermale et Climatique des Pyrénées). Ces voyages n'ont pas seulement pour objet de faire connaître les richesses climatiques, thermales et touristiques de la France, mais aussi de resserrer les liens qui unissent les membres de la grande famille médicale, de leur fournir une occasion instructive et agréable d'utiliser leurs vacances, et de créer entre eux des relations et des sympathies. Ils sont une manifestation de solidarité et d'affections mutuelles. Les membres de la famille des médecins et les étudiants en médecine y sont admis. Le plus grand confort possible y est assuré dans les meilleures conditions économiques. Tous les parcours sont effectués en autocars. Les municipalités, les médecins des villes et des stations, les Syndicats d'initiatives, joignent leur concours à celui des professeurs, des historiens et des géologues, spécialisés dans l'étude des régions visitées, afin de donner aux voyageurs le maximum d'enseignements, d'attraits et de facilités. Les programmes bénéficient d'une expérience de plusieurs années et de la collaboration active de tous les éléments régionaux. A l'aller et au retour, les voyageurs seront munis de permis de parcours à demi-tarif sur les chemins de fer français.

Le secrétariat du voyage répond gratuitement à toute demande. Le nombre des places est limité. L'inscription est ouverte et il est indispensable d'indiquer, à l'avance, la partie du voyage à laquelle on désire prendre part, ainsi que ls itinéraires que l'on veut suivre, à l'aller et au retour. Les adhérents éventuels sont donc instamment priés de donner sans tarder ces indications à l'adresse : **Voyage Cévennes-Pyrénées, à La Malou (Hérault).**

Révision des titres initiaux en vue du diplôme d'Etat de chirurgien dentiste

L'article 2 du décret du 11 janvier 1909 portant organisation des études et des examens en vue du diplôme d'Etat de chirurgien dentiste est remplacé par les dispositions suivantes :

Le stage afférent au diplôme d'Etat de chirurgien dentiste est constaté au moyen d'inscriptions.

Nul ne peut se faire inscrire comme stagiaire s'il ne produit l'un des titres initiaux français suivants : diplôme d'Etat de docteur en droit, ou de docteur ès sciences, ou de docteur ès lettres, titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes), diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, diplôme complémentaire de l'enseignement secondaire des jeunes filles, brevet supérieur de l'enseignement primaire.

Le present décret entrera en vigueur le 1er novembre 1935.

Sont et demeurent abrogées toutes dispositions antérieures à oelles du présent décret et notamment les dispositions du décret du [illegible] août 1931.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche

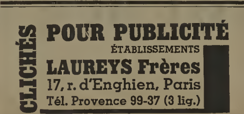


De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

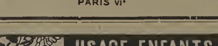
Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.













LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 426 — 28 AOUT 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité Médicale devant l'Objectif



Photo *Informateur Médical*.

Récemment eut lieu, à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, l'inauguration d'un pavillon destiné au traitement des maladies exotiques. Cette cérémonie se déroula sous la présidence de M. Justin Godart, Ministre de l'hygiène, du prince Chigi, Grand Maître de l'Ordre de Malte, et de M. Mourier, Directeur de l'Assistance Publique.

Voilà une information très importante...

Les solutions d'Héroïne conservées en ampoules, s'altèrent rapidement

Cette constatation faite par M. le Prof. Gorris, aura un grand retentissement

Elle explique des insuccès thérapeutiques et peut, comme le fait s'est d'ailleurs présenté, permettre à un pharmacien détaillant, de se disculper.

En thérapeutique, l'héroïne est surtout employée en ingestion (potions, pilules, sirops) et plus rarement par voie parentérale.

Si, sur le premier mode d'administration, nous n'avons guère de critiques à formuler (car la prescription magistrale, dans ce cas, doit être utilisée dans un laps de temps assez court), il n'en est pas de même des solutions pour injections hypodermiques qui sont conservées en ampoules et s'altèrent assez rapidement.

L'héroïne est un dérivé diacétylé de la morphine. Le noyau fondamental phénanthrénique de cette dernière comporte une fonction alcoolique secondaire et une fonction phénol. Ce sont ces oxydriles alcooliques et phénoliques qui sont éthérifiés par l'acide acétique.

Ces liaisons, comme celles de tous les éthers d'ailleurs, sont assez fragiles et leur dédoublement peut se faire sous l'action des agents les plus simples et les moins violents : tels que l'eau, une alcalanité assez faible auxquels la chaleur apporte une action accélératrice.

Dans l'héroïne la liaison éthérée la plus labile est celle de la fonction phénolique et l'on obtient d'abord un dérivé monoacétylé (*monoacétylmorphine*), dans lequel un radical acétyl reste encore fixé sur la fonction alcoolique.

La solution à 1 % de Chl. d'héroïne qui est actuellement employée pour l'injection hypodermique, et conservée en ampoules, aux mêmes fins que la solution de Chl. de morphine, s'altère spontanément et assez rapidement, à tel point qu'au bout de quelques mois on n'y retrouve presque plus d'héroïne sous sa forme initiale.

Ceci est assez important, car le médecin qui prescrit de l'héroïne pourrait, à bon droit, être étonné de ne pas trouver l'effet recherché ou du moins une action constante, et le pharmacien pourrait être accusé d'avoir modifié la formule magistrale.

Il est donc indispensable que les deux professions soient prévenues de cet inconvénient.

C'cst le contrôle minutieux et permanent des médicaments préparés à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux qui nous a mis sur la voie de cette altération à peine soupçonnée et nous a incité à en faire l'étude méthodique.

Pour nos essais, nous nous sommes servis d'un Chl. d'héroïne parfaitement pur ne donnant aucune réduction de l'acide iodique et du mélange ferricyanure de potassium + perchlorure de fer en solution diluée.

Les solutions furent préparées avec de l'eau distillée PH 5,8.

Après trois ou quatre jours, la solution à 1 % préparée à froid réduit déjà faiblement l'acide iodique. L'altération est beaucoup plus rapide si la solution a été faite à chaud et surtout si elle a été chauffée pour en obtenir la stérilisation.

Après trois tyndallisations (chauffage de 1 h à 70°) on peut évaluer la transformation à 4 à 5 % du produit initial ; par stérilisation à l'autoclave à 100° en vapeur fluente ou sous pression à 115° cette altération peut atteindre 5 à 10 %.

Le dédoublement ne s'arrête pas et va continuant avec le temps. Après quelques mois il peut être évalué à 50 % et être presque total après un ou deux ans.

Ces résultats obtenus avec des ampoules en verre parfaitement neutre sont encore plus probants avec un verre alcalin et sont alors fonction de l'alcalinité de ce récipient.

Cette altération se constate facilement par la réduction intense de l'acide iodique ou de la solution ferricyanure de potassium et perchlorure de fer.

Mais ces *deux réactions sont communes à la morphine et l'α-monoacétylmorphine*, car dans les deux cas, ce sont des réactions de l'oxydrile phenolique libre, on ne peut donc, au moyen de celle-ci, affirmer qu'il s'est formé de la morphine plutôt que de l'α-monoacétylmorphine.

La réaction suivante permet de préciser la nature du composé qui se forme au début de l'altération.

On ajoute à 10 cc. d'une solution contenant 1/4, 1/2 à 1 millig. : de morphine 1 cc. d'acide iodique en solution à 10 %, on attend 5 minutes et on verse 1 cc. d'ammoniaque officinale. On obtient dans ces conditions une teinte jaune brun plus ou moins foncé suivant la richesse en morphine de la solution (réaction de *François* et *Luce*).

Lorsqu'on applique la même réaction à l'α-monoacétylmorphine, au lieu d'une teinte jaune brune, on obtient une coloration rose-faible, très sensible dans les solutions peu altérées et dont le maximum est atteint après 30 à 45 minutes.

L'héroïne pure ne donne aucune coloration.

Lorsqu'on applique cette réaction sur des solutions d'héroïne conservées en ampoules et stérilisées de différentes façons, on obtient une coloration en tout point semblable à celle de l'α-monoacétylmorphine et en comparant les teintes obtenues avec des ampoules et des solutions titrées d'α-monoacétylmorphine on peut arriver à suivre et à évaluer le degré d'altération.

Il est toutefois difficile, lorsque la transformation est profonde, comme c'est le cas dans des ampoules conservées depuis très longtemps, et surtout dans des verres très alcalins, d'affirmer que l'altération reste uniquement au stade α-monoacétylmorphine sans qu'il y eût formation de morphine. Il n'y a pas de raison pour qu'à la longue la seconde liaison éthérée ne soit pas elle-même dédoublée, mais la séparation de l'héroïne, de l'α-monoacétylmorphine de la morphine dans une solution ainsi diluée reste un problème délicat.

Il est non moins difficile, au point de vue pharmacodynamique, d'apprécier la différence d'action des solutions d'héroïne pure ou altérée ; elle ne peut être recherchée que dans son intensité et aussi dans son degré de toxicité plus grand pour l'héroïne que pour l'acétylmorphine et aussi la morphine.

L'administration d'une solution d'héroïne altérée ne peut donc au point de vue médical *produire des effets bien fâcheux.*

Il n'en est pas de même pour le pharmacien qui pourrait se voir accusé d'une modification de la formule magistrale et du remplacement d'un médicament par un autre. *La réaction que nous avons indiquée permettra alors de le mettre hors de cause.*

Toutefois, au point de vue thérapeutique, il est préférable d'exiger dans les préparations des solutions nouvellement préparées, puisque nous voyons que l'alcalinité, la chaleur, le temps, interviennent pour modifier complètement la solution d'héroïne (1).

Pr GORRIS.

(1) *Communication faite à l'Académie de médecine le 5 juillet* 1932.

Congrès de l'Association des médecins de langue française et d'Amérique du Nord

Ce Congrès se tiendra à Ottawa-Hull (Canada), les 6, 7 et 8 septembre 1932. C'est la première fois que ce Congrès se tient en dehors de la province de Québec, dans la ville d'Ottawa qui est la plus belle du Dominion.

La délégation française comprend M. le professeur Antonin Clerc, MM. Maurice Chevassu, René Charpentier, Robert Ducroquet. Souhaitons que de nombreux confrères se joignent à eux pour assister aux belles réunions scientifiques et aux brillantes réceptions qu'organisent nos excellents confrères du Canada.

Lettre d'un médecin de Province

L'administration et la médecine

UNE CLINIQUE PIGIER A LA FACULTÉ

L'Administration est persuadée que les médecins sont aussi riches qu'Elle qui dispose des trésors de nos impôts, et que nous avons, comme elle, un état-major de secrétaires, de dactylographes, d'infirmières.

Brave médecin de campagne, toi qui conduis, sans l'aide d'un chauffeur, ta quatre cylindres un peu vétuste, il te faut passer à toutes les sauces, après avoir fait le mécano, le nettoyeur de voiture, il faut maintenant transformer ton cabinet en secrétariat :

MUTILES. — *Quatre états récapitulatifs en double exemplaire, autant de demandes trimestrielles (que tu veux avoir le droit de faire à un mutilé au cours d'un trimestre), des injections intraveineuses, ou des pansements avec de la gaze stérilisée. Autant de demandes que de mutilés qui te réclament du sérum hématopoïétique de cheval, car sans autorisation de la commission de contrôle, tu ne peux prescrire à tes anémiés que six ampoules par mutilé et par trimestre.*

ASSURANCE SOCIALE. — *Tes malades ne comprennent rien à leur paperasserie. Il te faut les aider à remplir leur propres feuilles, et à remplir leur feuille de maladie, en évitant surtout, s'ils sont dans la misère, de mettre la deuxième signature attestant le paiement avant qu'il ne soit effectué. En mettant cette signature tu permets à l'assuré de toucher une somme qui n'a pas été versée et ta bonté te rend complice d'un délit d'escroquerie.*

La feuille de maladie devient d'ailleurs plus complexe chaque jour. Chaque fois une nouvelle question t'y est posée et il te faut noircir du papier.

ASSURANCE MEDICALE GRATUITE. — *Oh ! les jolis petits carnets. Quel plaisir de barbouiller les feuilles qui contiennent trois lignes pour la prescription et vingt lignes pour l'Administration.*

LE FISC. — *Il faut tous les jours inscrire tes honoraires payés, tes dépenses, conserver tes factures, garder toutes les pièces justificatives de ta comptabilité, et tous les ans, avant le 28 février (29 février, quand l'année est bissextile), envoyer en double une déclaration qui ne te déduit rien pour charge de famille à l'âge où la cinquantaine d'ans te donne des dépenses d'éducation secondaire ou supérieure de tes enfants, qui grèvent ton budget de plus de frais qu'à l'époque où ils têtaient le sein de leur mère.*

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL. — *Certificat en double. Comptabilité minutieuse des visites. Relevés suivant une formule légale. Bordereaux de tes factures. Inscription des totaux de ces bordereaux. Echange de correspondance parce que la Compagnie n'a pas été, à ton insu, avisée régulièrement par le patron, ou parce qu'elle a la prétention de t'imposer un rabais sur des visites et des soins, légalement fixés au rabais.*

L'ARMEE. — PARDON ! LA SECURITE NATIONALE. — *De grandes lettres, avec première réclamation en rouge, deuxième réclamation en rouge souligné, et réclamant dans les cinq jours l'ordre de mobilisation, ou proposant aimablement sous peine de privation d'avancement, une période de réserve sans solde (la voilà bien la formule qui eût mis d'accord tout le Parlement ! lors des derniers débats financiers). Ajoutons les déclarations d'automobiles pour l'armée.*

Et puis après, il y a la comptabilité et la correspondance client, l'ancien gaz qui réclame un certificat pour le centre de réforme, les pupilles de la nation qui encombrent votre table de bulletins que j'ai remplis, détachés, et que je n'ai jamais su à qui adresser, les bulletins de visite prénatale (même observation), jusqu'à la brave cliente de passage dont la Buick écorna le platane du voisinage et qui veut se faire réparer une nuit, et qui réclame des certificats, des relevés qu'elle ne vous règle jamais... jamais.

Il ne manque plus dans tout le tableau de ce papier qui tombe sur nos bureaux en pluie régulière, que les réclames, que les journaux publicitaires, que l'hospice de Romanèche-Thorins qui nous avise qu'il vend son vin directement, que le confrère machin qui nous propose son huile, ou le jus de ses vignobles.

Je vois d'ici le geste du contrôleur des Directes, si l'an prochain, pour me libérer de toute cette paperasserie, j'inscrivais sur mon décompte de frais : Machine à écrire, 2.800 ; secrétaire-dactylo 10.000 ; frais de comptabilité, 5.000 fr. Il me déclarerait : « Laissez ces frais aux marchands d'épices. Dans les carrières libérales, on doit écrire soi-même ».

C'est tout de même intolérable de penser que dans tout ce travail de paperasserie inutile, il faut écrire une lettre particulière, joindre un bulletin de visite, noter sa date et son envoi, pour avoir droit de prescrire dans un trimestre à un mutilé une boîte de compresses de gaze stérilisée, ou une septième ampoule de sérum hématopoïétique de cheval.

Il paraît qu'il y a eu des abus !

Où sont-ils les abus ? du côté de l'Administration ou du nôtre ? Du côté de l'Administration, qui réclame à deux de nos confrères la somme de 10 fr. 80 qu'elle déduira de leur prochain mémoire, parce qu'ils ont prescrit dix tubes d'Hémostyl dans le trimestre à un tuberculeux, et qui annonce une réduction de 10 % d'un relevé parce que le premier bulletin détaché d'un carnet de soins n'a pas été envoyé dans la semaine par lettre particulière à la commission de contrôle !

Il va falloir ouvrir dans les Facultés des cours de comptabilité et créer une chaire de clinique pour le professeur Pigier.

L. BRUEL

LÉGION D'HONNEUR

Est élevé à la dignité de grand officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Martin (Louis), sous-directeur de l'institut Pasteur, directeur de l'hôpital Pasteur. Commandeur du 9 septembre 1923.

Au grade d'officier

Vielle (Albert-Eugène), docteur en médecine. Chevalier du 10 juillet 1918. Exerce son art en Indochine depuis plus de dix ans.

Au grade de chevalier

M. Arsonneau (Mériadec-Alexandre-Louis), docteur en médecine ; 40 ans de pratique professionnelle, dont 23 ans aux colonies. Exerce son art à la Guadeloupe depuis 1909.



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Gorris, entouré de ses collaborateurs, dans son bureau de la direction de la Pharmacie Centrale de l'Assistance publique, à Paris

A mon avis

Quand on parle d'aider la Science ou l'Hygiène à l'aide des fonds publics, on nous répond généralement que la caisse est vide. On attend pour y suppléer la manne des mécènes d'Amérique.

Si la foule avait quelque culture, elle saurait ce qu'elle doit à la science et aux savants. Pour faire la sourde oreille comme il s'y complaît, il faut croire que le peuple français devient de moins en moins cultivé. D'ailleurs, nous avons autant d'illettrés que sous l'ancien régime, malgré l'instruction gratuite et obligatoire.

Mais si l'on n'a pas d'argent pour aider les savants à vivre honorablement et à faire leurs recherches fécondes, on en trouve tant qu'il en faut pour tous les plaisirs dont on veut goulûment s'abreuver. L'alcool, le cinéma, la bonne chère, la belle vêture, la petite auto et le reste sont nécessaires à tout chacun, comme l'étaient à nos pères le pain bis et la soupe aux choux.

Ce qu'il y a de plus farce c'est qu'on parle de protéger l'épargne à un moment où tout le monde veut dépenser à tout prix jusqu'à son dernier liard. Les plus sensés d'entre nous en arrivent à considérer la vie comme une énorme partie de dés et ne font, par conséquent, plus aucune part ni au travail qui produit, ni à la morale qui freine. Les salles de jeux regorgent de monde et les baraques du Pari mutuel sont quotidiennement assiégées. Faites une loterie nationale, les caisses de l'Etat s'empliront chaque mois d'un milliard et peut-être d'une somme encore plus élevée. Et on voudrait que les bonimenteurs de la Bourse ne rencontrent pas d'adeptes !

Vous voulez, au surplus, protéger les simples d'esprit contre leur crédulité ? Besogne insensée. La bêtise humaine est infinie ; vous n'allez pas tout de même vous efforcer de la diminuer ou simplement de la combattre ? Vous me feriez croire que vous manquez vous-même de jugement.

Et puis, soit dit en passant, l'Etat favorise les grandes banques qui marchent en tête des écumeurs pour soustraire à l'épargnant tout ce qu'il est possible. Quels sont les responsables de la perte des milliards prêtés à des Etats étrangers ? Qui devons-nous remercier de ces obligations du plan Dawes et du plan Young qui se ramènent à prêter cent francs à celui qui ne vous en rendra que 50 ? Quel est l'animateur de ce projet qui consisterait à prêter à l'Italie un nombre respectable de milliards alors que ce pays enregistre plus de 1.000 faillites par an ?

Enfin, vous rencontrez comme moi des personnes cossues qui vendent sur la place publique du soleil en bouteille, ou des drogues guérissant à la fois des écrouelles, du « tour de rein » et de la gale. Leur savoir est minime et leur conscience obscure. Mais tout le monde les salue bien bas. Je n'ai jamais entendu dire que leur commerce fût considéré comme malhonnête et qu'on voulût empêcher la foule de jeter son argent dans la sébille de ces charlatans.

Quand je pense à tout cela, je me demande si les étudiants qui vont s'asseoir dans quelques semaines sur les « amphis » de nos facultés pour y acquérir notre belle science, trouveront leur tâche aisée quand, lancés au milieu d'un public d'îlotes, ils voudront y vivre honnêtement.

J. CRINON.

INFORMATIONS

Le voyage annuel d'études hydrologiques de la faculté de médecine de Nancy dirigé par le professeur Santenoise, titulaire de la chaire d'hydrologie et de climatologie, vient d'avoir lieu, avec, cette année, pour buts les stations d'Alsace, des Vosges et de Franche-Comté.

Les médecins, les externes et les étudiants de la caravane se rendirent ainsi successivement à Niderbronn, à Morsbronn, à Bussang, à Soulzmatt, à Luxeuil, à Plombières, à Bains-les-Bains, à Bourbonne, à Contrexéville et Vittel.

ON NOUS INFORME QUE

M. Rist et M. Lereboullet, de Paris, ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place devenue vacante dans la 1re section (*Médecine*) par suite du décès de M. Teissier.

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a fait savoir à l'Académie que son avis n'a pas changé dans la question concernant le refus de la déclaration obligatoire de la tuberculose.

M. le général Perrier, membre de l'Institut, président de la Société française de photographie et de la Société internationale de photogrammétrie, fait connaître à l'Académie que la Société internationale de Photogrammétrie tiendra, en octobre 1934, à Paris, son IVe Congrès.

Médaille pénitentiaire

MM. G. Bernard et Le Filliatre (de Paris), Durand (de Saint-Nazaire), Morin (de Lyon), Paoli (d'Ajaccio).

M. le médecin général des troupes coloniales Bouffard est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Une place de membre titulaire dans la VIe Section (Pharmacie) en remplacement de M. Breteau, décédé, a été déclarée vacante à l'Académie.

Un médecin sera attaché à l'Ecole nationale technique de Strasbourg.

Les honoraires de ce praticien sont fixés à 3.000 francs par an.

L'Académie des sciences a procédé à une élection pour la désignation de l'un de ses membres pour occuper dans la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques la place devenue vacante par l'expiration des pouvoirs de M. le professeur d'Arsonval qui, étant rééligible, a été désigné à l'unanimité des membres présents.

A la Maison départementale de Nanterre, le Conseil général de la Seine vient de décider la création des emplois suivants : 2 emplois d'interne en médecine et en chirurgie ; 1 emploi d'interne en pharmacie ; 2 emplois d'assistant en chirurgie ; 1 emploi d'assistant en radiologie ; 1 emploi de surveillante principale ; 8 emplois de surveillante.

Une place d'oto-rhino-laryngologiste adjoint à l'hôpital-hospice des Enfants de Bordeaux est mise au concours.

Les épreuves commenceront le mardi 8 novembre 1932, à 8 heures du matin.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91.

Par décret en date du 5 août 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Fiolle, professeur sans chaire à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille, est nommé, à compter du 1er janvier 1933, professeur de clinique chirurgicale.

Dernier titulaire de la chaire : M. Silhol.

La chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est transformée en chaire de médecine légale et de médecine sociale.

M. Chavigny, professeur titulaire de médecine légale a cette Faculté, est nommé professeur titulaire de médecine légale et de médecine sociale.

Le docteur Claoué et M. Jean Painlevé feront une série de conférences avec démonstrations pratiques, du 10 au 15 octobre prochain, dont le but est de fixer les jalons indispensables pour obtenir une bonne documentation photographique dans les sciences en général ; en oto-rhino-laryngologie, en chirurgie plastique et esthétique en particulier.

Ils développeront les méthodes et les procédés qui leur sont personnels.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Claoué, 1, rue Singer, Paris (XVIe). Tél. Auteuil 75-31.

Par décret en date du 5 août 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Heckenroth et M. Mattei, professeurs sans chaire à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille, sont nommés respectivement professeur de clinique exotique et professeur de thérapeutique générale et coloniale à ladite faculté, à compter du 1er janvier 1933.

Par décret en date du 5 août 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré à compter du 1er octobre 1932 à MM. Fabregue, Chauvin et Monges, chargés de cours à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille.

Par décret en date du 5 août 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Delbet, professeur à la faculté de médecine de l'université de Paris, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé professeur honoraire de ladite faculté.

Par arrêté en date du 5 août 1932, a été nommé, dans les conditions de l'arrêté du 12 février 1932, médecin consultant du ministère de la santé publique, M. le docteur Ledoux-Lebard, radiologiste des hôpitaux.

UN PÈLERINAGE ÉMOUVANT



Photo *Informateur Médical*.

Les membres du congrès des médecins homéopathes se sont rendus au Père Lachaise pour se recueillir devant la tombe du médecin saxon Hahnemann, fondateur de l'homéopathie, dont la vie tourmentée fut brossée en un tableau émouvant par M. le docteur Le Tellier, président du dit congrès.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Première page, première colonne de Paris-Midi du 27 juillet 1932 : sous le titre « Dix sous le gramme », un auteur anonyme fait de l'ironie à 0.50 le kilo, au sujet des indemnités qui sont versées actuellement à Paris aux donneurs de sang.

« Ah ! surtout, dit-il, que cela se fasse avec pudeur, avec noblesse, avec discrétion » et l'auteur y a vu immédiatement l'idée d'un article d'une colonne entière : ça c'est de la pudeur, ça c'est de la noblesse, ça c'est de la discrétion... c'est même de l'imagination.

Pour l'édification de cet auteur, que nous regrettons de ne pas connaître, nous pouvons lui affirmer qu'il trouvera facilement les preuves qu'un très grand nombre de donneurs ne touchent pas l'indemnité allouée et que celle-ci n'a jamais eu la prétention d'être « le prix du sang », mais qu'un grand nombre de chômeurs ont trouvé dans cette maigre allocation la possibilité de franchir des échéances redoutables et parfois, des mères y ont trouvé la possibilité de nourrir leurs enfants.

La grande presse rend compte d'un Congrès homéopathique. Le docteur Fortier-Bernoville, secrétaire du Congrès, y a fait un exposé « très clair » sur « le roi des médicaments cardiaques », le « phoephorus ». L'Informateur Médical ne peut laisser passer cette information sans la commenter. En effet toute la Direction et la Rédaction de notre Journal travaillent à la mise au point pharmacodynamique, clinique et thérapeutique d'un médicament dont nous n'admettrons pas qu'on nous conteste la priorité scientifique, d'autant plus que l'épithète d' « empereur des médicaments cardiaques » ne saurait lui être disputée bien longtemps, même par le phoephorus. Ce nouveau médicament entre, par certains côtés, dans la pharmacopée homéopathique. En effet, comme la bryone, (bryona) ou le phoephorus lui-même, il se prescrit par gouttes, mieux on l'utilise par la bouche et à la 3e dilution décimale ; enfin nos connaissances homéopathiques nous ont permis de lui décerner le nom très orthodoxe de « digitalinum » ; aux doses toxiques, il satisfait même à la loi des contraires et n'était l'usage qu'en font les allopathes, heureusement sous un nom un peu différent, on se demande ce qui pourrait bien nous empêcher de le prescrire. R. J. M.

Le congrès international des médecins espérantistes

(Paris, 4 et 5 août 1932)

A l'occasion du 24e Congrès International de l'Espéranto, l'Association internationale des médecins espérantistes (*Tutmondu Esperantista Kuracista Asocio ou Teka*) s'est réunie à Paris les 4 et 5 août.

Les congressistes visitèrent le 4 au matin les établissements Roussel. Ils furent guidés par les docteurs Niéger, Carte et Chapireau, qui leur donnèrent aimablement toutes les indications sur la fabrication des divers produits de cette puissante société. Au déjeuner qui suivit cette visite, le docteur Cotte remercia les congressistes d'avoir bien voulu aller se rendre compte par eux-mêmes des conditions dans lesquelles la société des produits Roussel fabriquait les spécialités qu'elle mettait à la disposition des médecins. Le professeur Vanverts remercia, en français, puis en espéranto, les aimables cicerones et insista sur l'importance de la visite qui avait montré aux congressistes la rigueur scientifique qui présidait au travail des laboratoires Roussel et sur la confiance absolue que les médecins pouvaient avoir dans des produits préparés dans de telles conditions. Le docteur Meyer, de Saarbrücken, parla au nom des congressistes étrangers.

Le soir du 4 août les congressistes se retrouvèrent à l'Institut Pasteur où 800 membres du Congrès Espérantiste international s'étaient rendus pour manifester leur admiration et leur reconnaissance à Pasteur et à ses continuateurs. Reçus par le professeur Calmette, président d'honneur du Congrès Médical Espérantiste, ils assistèrent à la représentation de deux films, puis parcoururent les locaux de l'Institut.

Le lendemain 5 août eut lieu à l'hôtel Chambon, le Congrès médical espérantiste, présidé par le professeur Vanverts, président du Comité d'organisation et ancien président de la Téka, qui, en l'absence du docteur Robin (de Varsovie), président de l'association, souhaita la bienvenue aux congressistes. Il regretta l'absence de nombreux confrères, habitués des congrès précédents, que la crise mondiale et les frais très élevés de passeport et de voyage avaient empêché de se rendre à Paris.

N'ayant pas à insister devant des espérantistes sur le rôle considérable de l'espéranto dans la science médicale et sur les services qu'il rend à ceux qui l'utilisent, il montra l'erreur de ceux qui veulent utiliser le latin comme langue internationale. Il rappela les défauts du latin, difficulté d'acquisition, irrégularités, amphibologies. Il montra les difficultés de la simplification du latin, qui a été proposée, les résultats déplorables qu'ont donnés les essais de création de mots concernant les découvertes modernes, l'inconvénient d'admettre une langue internationale exclusivement scientifique. Pourquoi créer une nouvelle langue (car le latin simplifié serait une nouvelle langue), alors que cette langue existe, qu'elle a donné des résultats incontestables, qu'elle suffit aux besoins de la science, de l'industrie, du commerce, du tourisme, etc. ? Le latin ne sera jamais parlé et l'exemple tiré de l'usage qu'en ferait l'Eglise catholique en faveur de l'adoption de cette langue ne repose sur aucune base, étant donné que l'enseignement dans les séminaires se fait non en latin, mais dans les langues nationales, sauf à Rome où les étudiants en théologie ne se servent pas de cette langue dans leurs conversations particulières.. « Ne touchons pas au latin, ne l'altérons pas par des simplifications ; conservons-le avec ses qualités et ses défauts ; mais ne cherchons pas à en faire une langue moderne. ».

Le professeur Vanverts termina son allocution en appelant l'attention des non espérantistes sur l'expérience qui montre toute la valeur de l'espéranto pour la traduction et l'analyse des travaux méticuleux, pour l'échange des idées et pour la discussion entre médecins dans les congrès ou dans les relations orales et écrites des médecins. Il rappela les travaux et les analyses publiés par l'*Internacia Medicina Revuo*, les résumés en espéranto que publie le *Phare Médical de Paris* à la suite de tous les articles parus dans ce journal, les œuvres médicales espérantistes publiées au Japon où le mouvement espérantiste médical est très développé, etc.

Il termina en encourageant ses collègues à redoubler d'ardeur pour arriver à convaincre les médecins des avantages d'une langue internationale, facile, simple, précise — comme l'est l'espéranto — pour les relations médicales avec ceux qui parlent des langues différentes.

Le docteur Jayle, administrateur de la Société immobilière de l'Hôtel Chambon, qui avait bien voulu assister à la séance du Congrès, souhaita à son tour la bienvenue aux congressistes au nom du conseil d'administration de la société. Il ne cacha pas son étonnement de constater la facilité avec laquelle les congressistes arrivent à se comprendre à l'aide d'une langue internationale unique, alors que parlant des langues différentes, ils se trouveraient dans l'impossibilité d'échanger leurs idées. Il se déclara convaincu de l'importance et de la valeur de l'espéranto dont il venait d'avoir la démonstration.

La doctoresse Muschelblatt (Varsovie), exprima les regrets au docteur Robin, qui l'avait priée de le représenter au congrès et donna quelques renseignements sur l'activité du groupement médical espérantiste de Varsovie.

Le docteur Briquet lut une communication que lui avait fait parvenir le docteur Robin et qui traitait des divers moyens d'activer la propagande en faveur de l'espéranto dans les milieux médicaux.

Plusieurs congressistes prirent ensuite la parole pour présenter leurs suggestions à ce sujet.

Une adresse de sympathie au président de l'Association fut votée à l'unanimité.

Le prochain congrès aura lieu en 1933 à Cologne, au cours du Congrès espérantiste international.

DEMANDE D'INTRODUCTION EN FRANCE DE PRODUITS THÉRAPEUTIQUES ÉTRANGERS

(Extrait du rapport de M. le professeur [illegible]dais).

« La Société Organon, de Oss (Hollande), sollicite l'autorisation d'introduire en France et de vendre, sous la garantie de M. Gi[illegible], pharmacien, 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, à Paris, deux extraits organiques injectables présentés comme contenant, le premier une hormone ovarienne (folliculine) sous la dénomination privative « M[illegible]non », le second une hormone de la glande génitale mâle sous la dénomination privative « Hombréol ».

» La commission des sérums, considérant que la possibilité d'un contrôle effectif de ces produits est subordonnée à l'installation de leur fabrication en France, a réservé l'examen au fond de la demande jusqu'au moment où le postulant sera en mesure de procéder à cette fabrication sur le territoire français dans un laboratoire soumis à l'inspection permanente prévue par la loi sur les sérums et vaccins.

» Votre commission, pour les mêmes motifs, vous propose d'ajourner toute décision sur cette demande jusqu'au moment où la surveillance de la fabrication des produits pourra s'exercer sur le territoire français. »

— Cette conclusion, mise aux voix par M. le Président, est adoptée par l'Académie.

« L'Institut Maragliano, de Gênes (Italie), sollicite l'autorisation d'introduire en France et de vendre, sous la garantie de M. Mur[illegible], pharmacien à Lyon, des extraits organiques injectables préparés au moyen d'organes (ovaire, testicule, foie, cerveau) prélevés sur des animaux.

» La commission des sérums ayant subordonné sa décision à la possibilité d'un contrôle effectif à exercer sur la préparation de ces produits, votre commission vous propose d'ajourner l'examen de la demande jusqu'au moment où le fabricant se trouvera en mesure de se soumettre à ce contrôle permanent, en installant sa fabrication sur le territoire français ».

— Cette conclusion, mise aux voix par M. le Président, est adoptée par l'Académie.

Lisez l'*INFORMATEUR MÉDICAL*



Le monde sur mon miroir

La Conférence du désarmement peut être considérée comme enterrée, avec des fleurs, naturellement. Je crois que cela n'étonne personne. La prétention qu'émirent ceux qui voulaient limiter le danger des armes employées par les belligérants de l'avenir doit apparaître comme de la niaiserie. La guerre, c'est l'abandon de toute discussion courtoise ; on se bat quand la raison est impuissante à faire régner un accord entre les parties ; dès lors c'est la force qui prime le droit. Et vous voulez empêcher ceux qui recherchent à tout prix la victoire de se servir d'autres armes que celles dont la nomenclature aura été établie par une entente préalable ? Mais un tel vœu n'est pas seulement platonique, il témoigne d'une telle méconnaissance des faits et des hommes qu'il est parfaitement ridicule. Et on se demande par suite de quelle aberration des assemblées peuvent tenir séance à ce propos.

⁂

D'ailleurs, comme pour démontrer leur parfait égoïsme, chacune des nations qui n'ont pas cru devoir faire autrement que d'assister à cette Conférence a jugé comme intolérables les armes où elle n'excelle pas ou bien qu'elle redoute ; par contre devraient rester permises les armes qui lui assurent une chance sérieuse de supériorité. L'Angleterre tient à sa marine, l'Italie à son aviation et l'Allemagne à ses gaz.

Les armes qu'une nation possède solides et nombreuses sont considérées par elle comme défensives. Mais la nation voisine qui lui est inférieure sur ce point regarde ces mêmes armes comme offensives et elle en réclame l'interdiction. J'ai un revolver, mon ennemi un poignard ; où est l'arme offensive ? Quelle pitié que de discuter sur un tel sujet !

Des hommes éminents venus des quatre coins du monde prennent un air sérieux pour tenir conseil là-dessus, alors qu'il n'y a là que matière à une parade de clowns. Cette parade coûterait moins cher que les dizaines de millions dépensés annuellement depuis dix ans, à Genève, à Lausanne et ailleurs sur les tréteaux de la comédie diplomatique.

⁂

A moins que nous n'acceptions d'être colonisés comme la Gaule le fut jadis, la guerre ensanglantera de nouveau notre sol. Croyez bien que ce jour-là notre ennemi se moquera pas mal de toutes les interdictions qui auront été prononcées concernant certaines armes chimiques, bactériologiques ou autres. Tout ce qui pourra être utilisé pour donner la mort le sera sans hésitation, en vue de la victoire qui, seule, comptera. Le jugement de l'Histoire ne sera pas à redouter, car celle-ci a toujours été écrite avec l'épée des généraux victorieux.

Les guerres de jadis n'étaient faites qu'avec des armées mercenaires qui, pour être aiguillonnées par la perspective du viol et du pillage, ne donnaient néanmoins aux hostilités que l'aspect d'un duel où le mouvement tournant était permis. Celles de demain seront des luttes de races dont l'extermination ou l'asservissement seront la rançon. Alors, vous devinez qu'à cette heure la rhétorique de nos petits grands hommes apparaîtra comme bien fade.

⁂

Mais, au fait, vous pensez peut-être qu'on découvrira quelque moyen pour rendre impossible le retour des guerres ?

On dit souvent qu'il y aura toujours des guerres « parce qu'il y en a toujours eu ». Cela veut dire que l'homme ne changera pas du jour au lendemain.

Cela veut dire aussi que le vaincu d'aujourd'hui ne veut pas rester sous le coup de sa défaite ; il veut sa revanche. La victoire change de camp. Alors, le nouveau vaincu pense à son tour à la revanche et il n'y a pas de raison que cela s'arrête avant la fin des siècles.

Cela veut dire, enfin, qu'il y aura toujours des nations qui auront intérêt à semer la discorde parmi les autres. Tenez, par exemple, notre ennemie de toujours, l'Angleterre, n'a jamais voulu que l'hégémonie régnât sur le Continent.

⁂

Et la gendarmerie internationale ? Faut-il donc la considérer comme une utopie ? Oh, parfaitement ? Et on ne sait que penser de ceux qui en parlent sans rire comme d'une chose possible et efficace.

D'abord, cette gendarmerie sera composée de quelles formations ? Toutes ces unités guerrières, armées, seront fournies apparemment par l'ensemble des nations. Supposons qu'on arrive à établir la quote part de chacune d'elles en infanterie, artillerie, aviation, bateaux, etc. ; où logera cette armée, qui la commandera et au moment d'agir, où et comment entrera-t-elle en action ?

D'abord, il y aura à cette armée la défection normale des unités appartenant aux pays belligérants. Mais, direz-vous, cette armée ne se mettra en marche que contre un seul pays, celui qui aura été l'agresseur. Je sais, mais comme les deux pays se diront assaillis, il en résultera qu'ils seront considérés tous les deux comme agresseurs.

Enfin, supposons par exemple que la guerre éclate entre les Serbes et les Italiens, que fera la gendarmerie internationale, où ira-t-elle sévir ? Par quelle route parviendra-t-elle sur les lieux de l'action coercitive ? Et puis, je le répète, d'où partira-t-elle ? Si nous supposons une guerre entre les Etats-Unis et le Japon, le rôle de notre gendarmerie serait encore beaucoup plus difficile.

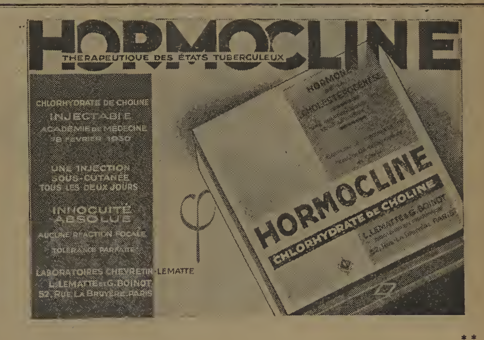
Il faut que nos hommes politiques soient bien à bout de souffle pour se raccrocher à des concepts aussi vains et aussi faux.

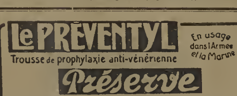
J. CRINON.

Avis de vacance de poste de médecin chef d'asile public d'aliénés

Le poste de médecin chef à l'asile public d'aliénés du Mans est vacant par suite du départ de M. le docteur Bourdiu, admis à faire valoir ses droits à la retraite.







XXIIe Congrès Français de médecine

Paris, du 10 au 12 octobre 1932,
sous la présidence du Pr F. Bezançon

Trois questions seront l'objet des travaux du Congrès :

1° *La lymphogranulomatose maligne ;*
2° *Les acrocyanoses ;*
3° *Le traitement médico-chirurgical des abcès du poumon.*

La séance solennelle d'ouverture se tiendra à la Faculté de médecine de Paris le lundi 10 octobre, à 9 h. 30 du matin, sous la présidence de M. le Président de la République.

Les autres séances auront lieu les matins à 9 heures 30, les après-midi, à 3 heures, à la Faculté.

Lundi 10 octobre, à 10 heures 30. Première question : « Formes anatomo-cliniques de la lymphogranulomatose maligne. » Rapporteurs : M. Maurice Fabre (de Lyon). « Caractères anatomo-cliniques de la granulomatose maligne, ses formes anormales » ; MM. Huys (de Bruxelles) et Gibert (de Genève). « La radiothérapie de la lymphogranulomatose maligne » ; MM. R. Weissmann-Netter, J. Delarue et V. Oumansky (de Paris). « Les résultats de l'expérimentation dans la lymphogranulomatose maligne. »

A 15 heures. Discussion des rapports et communications sur la première question.

Mardi 11 octobre, à 9 heures 30. Deuxième question : « Les acrocyanoses ». Rapporteurs : MM. Maurice Villaret, Justin Bezançon et Cachera (de Paris). « Physiologie pathologique des acroasphyxies » ; MM. May et Layani (de Paris). « Etude clinique de l'acrocyanose essentielle. »

A 15 heures. Discussion des rapports et communications sur la deuxième question.

Mercredi 12 octobre, à 9 heures 30. Troisième question : « Traitement médico-chirurgical des abcès du poumon. » Rapporteurs : MM. E. Sergent et Kourilsky (de Paris) avec la collaboration chirurgicale de MM. Baumgartner et Iselin (de Paris). « Indications thérapeutiques, médicales et chirurgicales dans les abcès du poumon » ; M. G. Lardennois (de Paris). « Les séquelles des abcès du poumon ; chirurgie complémentaire et réparatrice » ; MM. L. Kindberg et Soulas (de Paris). « Les méthodes bronchoscopiques et les suppurations pulmonaires » ; M. Etienne Bernard (de Paris). « L'émétine dans le traitement des abcès du poumon. »

Renseignements. — Les volumes des rapports seront envoyés à tous les congressistes à partir du 15 septembre. Ils seront encore remis aux derniers adhérents qui se feront inscrire au secrétariat du Congrès. Ceux des pays d'outre-mer qui n'auraient pas reçu les volumes en temps utile pourront en retirer un duplicata sur présentation de leur carte de congressiste au secrétariat du Congrès.

Afin d'assurer une discussion large et méthodique, discussion qui sera réglementée par les présidents nommés au début des séances pour les diriger, le comité d'organisation a décidé de n'accepter aucune communication qui ne concerne pas exclusivement les questions faisant l'objet des rapports. Les demandes pour prendre part à la discussion des rapports ou communiquer à leur propos doivent être adressées, soit au secrétaire général du Congrès, professeur agrégé Abrami, 9, rue de Lille, soit aux secrétaires généraux adjoints, MM. Mathieu-Pierre Weil, 60, rue de Londres, et René Moreau, 9, rue de Prony.

Le montant de la cotisation est de 100 fr. pour les membres adhérents et de 50 fr. pour les membres associés et les étudiants en médecine.

Prière de s'inscrire auprès du trésorier, M. G. Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Syndicat national de l'industrie française des spara-draps et tissus adhésifs

Afin de défendre l'industrie des sparadraps contre une concurrence étrangère, qui devient de plus en plus menaçante, il a été formé un syndicat national de l'industrie française des sparadraps et tissus adhésifs, dont le siège social est établi : 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

Le Conseil d'administration a la composition suivante : président, M. H. Huerre (anciens établissements Vigier) ; vice-président, M. Desnoix (maison Desnoix et Debuchy) ; secrétaire-trésorier, M. Cavailles (laboratoires du Dr [illegible]availles).

Les maisons et sociétés ci-après font partie du syndicat : Bruneau (Cutiplaste) ; Cavailles (Coloplastre) ; Coquelu (Copluplast) ; Desnoix (Plastima) ; Fournier (Sparaplast) ; Kraus (Francoplast) ; Le Perdriel (Sparadrap Le Perdriel) ; Pennel et Flipo (Dermoplaste) ; Robert et Carrière (Zédéno) ; Sauter (Sparablanc) ; Vigier (Albuplast).



L'Histoire de la Médecine en Gascogne

Guillaume Ader, médecin, poète et paysan, est fêté à Gimont



En char du XVII[e] siècle, attelé de bœufs, les invités du Dr Trémolières quittent son mas pour se rendre a Gimont. On reconnait, de gauche a droite : le Pr Bardier, le Dr Molinéry, l'abbé Salvat, Mme Trémolières, le Dr Baudet, chirurgien des hôpitaux de Toulouse.

Par une de ces belles journées de dimanche, dont l'été semble avoir été assez avare pour bien marquer que vers les rives de la Garonne il ne fait jamais défaut... quelques médecins de l'inclyte faculté de Toulouse-la-Rose gagnaient la jolie petite ville de Gimont en Gascogne.

Or, le docteur Trémolières, qui fit au moins trois fois le tour du monde, conviait quelques amis qu'il savait férus de l'histoire de notre art, à célébrer la mémoire de notre ancêtre, Guillaume Ader.

M. le Professeur Bardier
de la faculté de médecine de Toulouse
président du comité des fêtes
de Guillaume Ader

Le docteur Trémolières, chasseur, pêcheur, gentilhomme-fermier par-dessus tout, passe ses soirées d'hiver — en compagnie d'une femme charmante — à compulser les minutes de vieux notaires :

Et comme il n'est pas l'avare qui cache son trésor, il fait part de ses découvertes à celui-ci, à celui-là.

Celui-ci, celui-là furent, en ce jour, M. le professeur Bardier, son voisin de campagne ; Baudet, chirurgien des hôpitaux de Toulouse ; le signataire de ces lignes au titre de membre de la Société d'Histoire de la Médecine

Notre photographie représente un char gascon de l'époque d'Ader attelé de grands bœufs roux. Les invités sont accompagnés du célèbre félibre M. l'abbé Salvat, orateur sacré de langue toulousaine. Le chemin est pittoresque à souhait. On devise, naturellement, de ce qui va se passer. Les âmes et les esprits sont au diapason de l'enthousiasme du docteur Trémolières. Les envoyés spéciaux des journaux aiguisent leurs crayons...

Après la réception officielle à la mairie, on se rend devant la maison du poète-médecin, maison sise rue Saint-Justin. Le docteur Trémolières nous fit l'histoire de cette curieuse rue, qui me rappelait — toute révérence gardée — la rue Saint-Denis dont notre savant confrère, le docteur Vimont, écrit l'attachante et royale destinée.

Quels trésors nationaux inclus en province, et comme le docteur Trémolières sut évoquer toute la vie du passé de Gimont, au temps de Guillaume Ader, médecin, poète et paysan. Etudes à Toulouse où notre héros est chargé d'un enseignement à l'hôpital, poèmes de philosophie médicale, traité de la peste poèmes patois exquis, conférences sur les malades et les maladies dans l'Evangile, Imprécations contre Paracelse.

...La valeur thérapeutique du bézoard. L'auteur y est quelquefois grandiloquent : « Quand l'organisme est robuste, le médecin ne doit ni hésiter, ni trembler dans l'arène en face du mal : tel Enée surgissant avec son bouclier et sa lance, disant au conducteur du char : « *agite d'une main le fouet et de l'autre tiens ferme les rênes* »...

Doucement philosophe, Guillaume Ader nous prêche un optimisme de bon aloi : attachons-nous à « *cette umbre de friandise et de délicatesse qui nous rit et nous flatte au giron même de la mélancolie* »...

Et voici que le professeur Bardier, professeur d'histoire de la médecine quand il veut, tout comme il professe la pathologie générale et la médecine expérimentale — improvise, en une causerie exquise, une glose toute d'aperçus nouveaux, de psychologie pénétrante et amusée, adaptée à l'auditoire — si varié — qu'il a sous les yeux, tandis que, s'adressant au corps médical gimontois, il le félicite d'avoir suivi le très érudit docteur Trémolières dans son initiative si heureuse.

Après que les applaudissements eurent pris fin, l'abbé Salvat, en une langue aussi chantante que châtiée, évoqua les nobles sentiments de G. Ader : il nous semblait, aux uns et aux autres, entendre ce nouveau Pierre l'Ermite, élever l'âme des masses moyenâgeuses aux pieds du clocher témoin d'une époque à jamais ensevelie.

L'âme latine devait être représentée : aussi mandaté par le Conseil d'administration, le secrétaire général de l'UMFIA vint replacer dans le cadre latin de Toulouse, de la Renaissance et du début du XVII[e] siècle, la figure si attachante de Guillaume Ader...

Rabelais et Augier Ferrier, celui-ci médecin de Marie de Médicis, venaient de traverser Toulouse : c'était l'époque où les 14 collègues qui recevaient les étudiants, se pressaient, frileusement, dans la rue du Taur. Les maisons à auvent et à enseignes grinçantes, faisaient pauvres figures aux côtés des hauts murs de brique rose que le levant faisait rougeoyer d'un éclat plus vif encore. Et, au petit jour, Guillaume Ader franchissait le pont de Garonne, il allait au vieil Hôtel-Dieu Saint-Jacques, à Saint-Cyprien, soigner les malades dans leurs grands lits à deux et quatre places, dont les rideaux — de toile rayée blanc et bleu ou blanc et rouge — habillaient les colonnes d'angle...

Dans le Mas, demeure familiale, Mme Trémolières et le docteur reçurent leurs invités, comme il est de coutume en Gascogne vraie; et le souvenir d'un repas chez Luculus n'effacerait pas celui que nous gardons des agapes qui nous furent offertes...

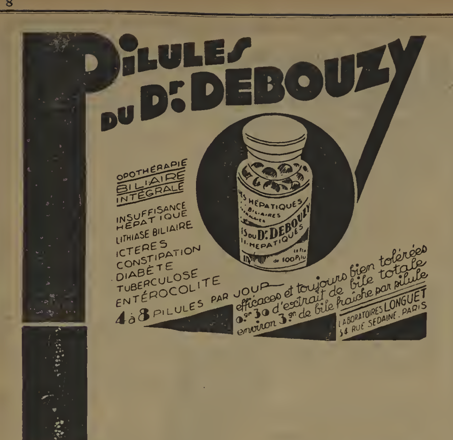
Ne sommes-nous pas les Cadets de Gascogne, de Gimont, de Castel-Jaloux.

MOLINERY.

NOUVELLE BRÈVE

A propos du concours pour le recrutement d'un médecin directeur stagiaire et de sept médecins assistants stagiaires pour les sanatoriums et préventoriums de l'Office public d'hygiène sociale, la date de clôture du registre d'inscription est reportée du 5 juillet 1932 au 20 septembre 1932 inclus.

Pour tous renseignements concernant ces deux concours, s'adresser à l'Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (IV[e]).



Agrégation des Facultés de médecine

(1er *degré*)

Une session pour les concours du premier degré s'ouvrira aux dates ci-après indiquées pour les catégories ci-dessous désignées :

7 et 8 novembre 1932

Catégorie I *bis* : médecine légale.
Catégorie II *bis* : pharmacologie et matière médicale.

9 et 10 novembre 1932

Catégorie J *quater* : Urologie.

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves de ces concours est fixé au maximum ainsi qu'il suit, pour l'ensemble des facultés dans chacune des catégories :

I *bis* : médecine légale.................. 3
H *bis* : pharmacologie et matière médicale. 3
J *quater* : urologie 2

Les compositions auront lieu dans chaque faculté conformément aux dispositions de l'article 13 de l'arrêté du 6 avril 1929. Chaque composition sera faite dans une séance particulière d'une durée de quatre heures, de huit heures à douze heures.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Création d'un hôpital intercommunal dans la ...

Le Conseil général de la Seine, sur ... position de M. Henri Sellier, au nom ... 3e commission, vient d'adopter la ... tion suivante :

« Avis favorable est donné à la constit... entre les communes de Bonneuil-sur-M... Créteil, Joinville-le-Pont et Saint-M... Fossés, d'un syndicat ayant pour obj...

» 1° La construction, soit directement, ... par le département, en vertu d'un ac... intervenir à ce sujet, d'un hopital int... munal à Créteil, sur un terrain appar... à l'Assistance publique ;

» 2° La gestion dudit hôpital.

» Avis favorable est également d... l'adhésion au syndicat de toutes autr... munes qui, après consentement des co... nes syndiquées, désireraient y entrer ... criraient à la délibération statutaire.

» Ce syndicat se substituera à celui ... été autorisé par arrêté préfectoral du 1... vrier 1930.

» Acte est pris de l'engagement s... par les communes ci-dessus énumérée... participer, dans les conditions prévu... la délibération du 27 mars 1929, aux d... ses de premier établissement et de fon... nement de l'hôpital intercommunal de Crét...

Dans les hôpitaux parisiens

Sur la proposition de M. Gaston Pi... nom de la 5e Commission, le Conseil m... pal de Paris vient d'adopter le proje... vant :

« Le Conseil municipal émet l'avis qu'... eut lieu :

» 1° D'approuver le projet relatif à l'ag... dissement du service d'oto-rhino-laryn... gie à l'hôpital Tenon ;

» 2° D'imputer la dépense, évaluée à ... francs, sur le produit des 5 centimes sp... alloués pour 1930 à l'Administration d... sistance publique par délibération du 31 ... cembre 1930.

» La dépense annuelle de fonctio... qui résultera de la création de ... lits, et qui est évaluée à 139.000 francs, ... imputée sur l'ensemble des crédits du ... get de l'Assistance publique, sauf, en ... d'insuffisance de ceux-ci, à prévoir les ... sources complémentaires nécessaires ».

Le Conseil municipal de Paris, sur la ... position de M. Georges Thomas, au nom ... la 5e Commission, vient d'émettre un ... favorable à la fourniture d'appareils rad... giques aux hôpitaux Bretonneau et L... sière.

Le Conseil municipal a aussi émis l'... sur la demande de M. Fernand Morett... nom de la 5e Commission :

« 1° De procéder à la fourniture de ... appareils de radioscopie pour chacun d... services de médecine de MM. Baudouin ... Stévenin, à l'Hôtel-Dieu, et de M. Trén... res, à l'hôpital Boucicaut ;

» D'imputer ces dépenses qui s'élèvent ... première à 19.144 fr. 50, la seconde à 2... francs 50, et la troisième à 20.295 francs, ... les crédits mis à la disposition de l'Ass... ce publique sur le sous-chapitre 18, artic... du budget de l'exercice 1932 ».





Ces deux photographies, effectuées par l'INFORMATEUR MÉDICAL, représentent en haut le banquet des médecins homéopathes, en bas l'ouverture du Congrès de l'homéopathie pendant le discours du président, M. le Dr Le Tellier.

La médecine il y a 50 ans

Le traitement de la fièvre typhoïde préconisé par Vulpian en 1882

Dans une communication qu'il fit à l'Académie de médecine en août 1882, Vulpian étudia l'action des principales substances utilisées à cette époque dans le traitement de la fièvre typhoïde. Après avoir montré successivement les résultats qu'il avait personnellement obtenus avec le salicylate de bismuth, le phénate de soude et l'acide borique, le célèbre clinicien insista sur l'action particulière de l'acide salicylique dont il précisait ainsi la posologie :

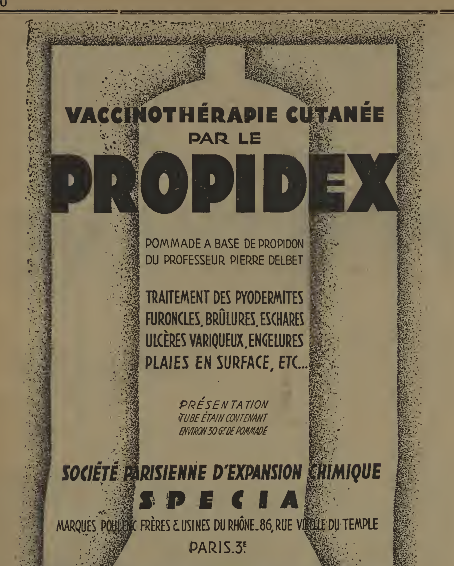
On a commencé par de faibles doses chez les premières malades, et on est arrivé progressivement jusqu'à 6 et 7 grammes par jour. A partir de ce moment, chez les autres malades, on a administré 6 grammes dès le début et on monte à 7 grammes. Il n'y a jamais eu d'autre accident que, chez de très jeunes gens, un peu de délire, qui cessait aussitôt le remède cessé pendant vingt-quatre heures. Chez la plupart des malades, il y a eu un abaissement considérable de température, deux à trois degrés en deux à trois jours, et en même temps l'état général s'est amélioré.

Le salicylate de soude était donné à l'état pulvérulent à dose de 25 à 30 centigrammes de demi-heure en demi-heure.

Les effets obtenus sur la température et l'état général persistèrent pendant les jours suivants, avec de faibles variations. Quand on continua le remède, ces effets ont toujours paru beaucoup plus marqués que ceux de l'acide borique à la dose de 12 grammes, du sulfate de quinine à la dose de 2 grammes, du phénate de soude à cette même dose, donnés parallèlement à des malades qui semblaient également atteints. Souvent même, au bout de quelques jours, n'obtenant rien par d'autres remèdes, on employait subitement l'acide salicylique, et l'abaissement de température se dessinait en un jour ou deux. Cet abaissement s'accentuait encore dans la convalescence quand l'acide salicylique était continué. On voyait alors la température descendre au-dessous de 36 degrés, à 35,8 ou 35,6 ou même 35,5.

En un mot, sans constituer un agent véritablement curatif, car la durée de la maladie a toujours été à peu près normale, l'acide salicylique, prescrit à doses suffisantes, peut être considéré comme exerçant une action modératrice assez puissante dans la fièvre typhoïde, et à ce titre, en attendant mieux, dit Vulpian, il me paraît devoir prendre place dans le traitement habituel de la maladie. Et l'auteur ajoutait :

Une autre question se pose, à propos de laquelle les renseignements nous font absolument défaut. L'acide salicylique ne pourrait-il pas être employé comme prophylactique dans certaines conditions d'épidémidité de la fièvre typhoïde ? S'il était prouvé que le contage de la fièvre typhoïde s'introduit presque toujours dans l'organisme par la voie digestive, il serait permis de supposer que l'ingestion quotidienne dans l'estomac d'une petite dose d'acide salicylique pourrait peut-être annihiler ou paralyser le poison typhoïde avant son absorption par les parois du canal gastro-intestinal.



LE GRAND PROBLEME

Au sujet de la pathogénie du cancer

L'ion calcium efface l'ion magnésium dans le métabolisme du cancer

Si le calcium et le magnésium se rangent dans le groupe des alcalino-terreux pour avoir un lien de parenté chimique, cela n'empêche pas que bien des caractères les séparent, même au point d'opposer leur rôle dans certains phénomènes vitaux. Cependant la notion de l'antagonisme n'existe pas, et elle existe d'autant moins, si cette notion trouve son interprétation dans une modification de la perméabilité de la membrane cellulaire pour des substances déterminées. Le calcium comme le magnésium donnent, en effet, des savons insolubles qui précipitent et qui diminuent la perméabilité de la membrane cellulaire. Mais, il n'en est pas de même avec le potassium dont les savons solubles donnent à la membrane cellulaire sa plus grande perméabilité. Là est l'antagonisme, en dépit de certaines actions antagonistes qui se neutralisent, comme dans l'eau de mer où le calcium et le potassium s'y trouvent associés dans certaines proportions. C'est pourquoi il faut, pour entretenir le physiologisme normal de l'organisme, que le plasma offre, dans les mêmes proportions que l'eau de mer, le calcium et le potassium, pour que, de même, leurs actions liotiques antagonistes soient neutralisées. Ainsi, l'œuf d'oursin, dans l'eau de mer normale, reste stable, à l'état de vie latente. Mais, qu'on prenne l'eau de mer dépourvue de calcium, l'œuf se segmente et les cellules provenant de cette segmentation, se séparent indéfiniment sous forme de cellules libres (Expériences de Herbst). Donc, à cause d'une carence de calcium, un œuf d'être pluricellulaire donne naissance à des cellules sans cohérence, sans adhérence entre elles, se comportant comme des êtres unicellulaires. On peut comparer le plasma interstitiel, péricellulaire à l'eau de mer, ce plasma se trouvant modifié par des échanges locaux intertissulaires. Dans les expériences de Champy on se rend compte que le tissu conjonctif tient en réserve du calcium qui fait l'objet de transports ioniques ou d'échanges intertissulaires entre le conjonctif et les éléments épithéliaux. Lorsque les échanges calciques intertissulaires entre le conjonctif et l'épithélial sont déficients, cette carence du conjonctif en calcium semble disposer l'épithélial à la cancérisation. Comme l'œuf d'oursin, les cellules épithéliales se multiplient indéfiniment, à la façon des êtres unicellulaires, dès que se produit une absence ou une diminution d'apport du calcium ionique venant du milieu péricellulaire.

Dans les échanges entre l'œuf d'oursin et le milieu extérieur, l'absence de calcium ionique provoque les multiplications indéfinies de cellules qui prolifèrent sans cohérence, sans adhérence entre elles. De même lorsque les échanges calciques entre le conjonctif et l'épithélial sont déficients, ce dernier entre en prolifération anormale et indéfinie, avec des modifications de la cohérence, de l'adhérence, avec une absence d'orientation entre les éléments épithéliaux et conjonctifs. Comme Champy, nous avons cultivé des lambeaux épithéliaux comprenant quelques fragments de conjonctif, et nous avons vu les cellules épithéliales proliférer normalement, en formant, au conjonctif, un revêtement régulier ; mais, comme Champy, nous avons observé, également, qu'en détachant quelques cellules épithéliales qui ne sont plus en rapport avec le conjonctif, ces cellules se développaient avec l'aspect atypique et des caractères semblables à ceux des cellules cancéreuses. Le tissu conjonctif est donc un tissu régulateur, et s'il devient déficient en calcium, la cellule épithéliale semble être dans un isolement où elle prolifère indéfiniment sous forme de cellules cancéreuses. Ces expériences prouvent que les cellules épithéliales qui ne sont plus en rapport avec le conjonctif prolifèrent en prenant l'aspect atypique des cellules cancéreuses, et que le conjonctif a une action régulatrice sur les proliférations des tissus épithéliaux. C'est ce qui se passe dans le cancer expérimental, où les applications irritatives de goudron, souvent répétées, arrivent à supprimer le contact normal des cellules épithéliales avec celles du conjonctif. Mais, cette action physique, à elle seule, ne peut produire le cancer.

Le magnésium est fixé par les tissus très différenciés qu'on peut appeler nobles : tissu nerveux, glandes endocrines, foie, pancréas, noyaux cellulaires. Quant au calcium, il est fixé par les tissus de charpente, de soutien squelette, conjonctif, protoplasma. Le tissu conjonctif fixe électivement l'ion calcium, quand les cellules épithéliales, montrant peu d'affinité pour le calcium, absorbe sélectivement le potassium. Cela à l'état normal, car, dans les tumeurs, l'affinité calcique est plus grande, et ces dernières tombent en régression quand le calcium augmente. Voilà pourquoi dans les échanges intertissulaires de certains milieux cellulaires, où se produit l'irritation chronique, persistante, les éléments épithéliaux demandent au conjonctif qui doit le leur fournir, l'ion calcium et non l'ion magnésium. Et lorsque les échanges calciques intertissulaires, entre le conjonctif et l'épithélial, sont déficients, cette carence des échanges calciques dispose l'épithélial à la cancérisation. Au conjonctif il faut donner l'ion qui convient, par conséquent l'ion calcium qu'il fixe électivement, puisque les échanges du milieu péricellulaires se font toujours entre le tissu conjonctif et les éléments épithéliaux. Si le milieu péricellulare s'enrichit en calcium au fur et à mesure de ses pertes venant de la précipitation par des échanges avec le conjonctif — que nous verrons bientôt) l'irritation produit seulement des réactions hyperplasiques simples, sans aucun caractère de malignité. Mais, si le conjonctif est déficient, les échanges ioniques deviendront insuffisants et le conjonctif ne pourra plus jouer le rôle de tissu régulateur. Les cellules épithéliales que la maladie cellulaire rend avides de calcium ionique, épuisent vite les faibles réserves du conjonctif. Alors, l'action du potassium devient prépondérante, ce qui arrive toujours quand il y a carence de calcium dans un milieu péricellulaire. Et cet excès de potassium nous ramène aux expériences de Herbst, avec les œufs d'oursin, dans l'eau de mer dépourvue de calcium.

Il ne suffit pas d'avoir du calcium précipité, capable d'enrichir un milieu en carbonate de calcium, par exemple : c'est le calcium dissocié, l'ion calcium qui s'impose comme l'électrolyte le plus capable de jouer un rôle dans l'activation de divers ferments. C'est pourquoi Lœper, Mougeot, Aubertot, recherchant le pouvoir activant des eaux minérales, ont attribué à l'ion calcium l'activation de certains ferments (oxydoses, catalases) et surtout des amyloses. Mais l'inactivation survient si le calcium se précipite. Cela nous explique pourquoi certaines tumeurs que nous avons remarquées à la mamelle de plusieurs chiennes, nous ont paru riches en carbonate de calcium et très pauvres en calcium ionique, pour nous faire assister à des perturbations des tissus régulateurs, l'absorption sélective de la cellule de laquelle dépendent les échanges, ne se produisant qu'en présence d'éléments à l'état ionique.

Le terrain, même à l'âge des cancers, ne peut déclancher le phénomène de la cancérisation, car c'est la modification locale et persistante de certains échanges intertissulaires qui crée le milieu anormal favorable au cancer. Et l'irritation chronique prolongée devient le principal facteur de ce milieu anormal. Dans le cancer expérimental des rongeurs, la course principale de la cancérisation réside dans la carence en oxygène et en calcium ionique au lieu d'éclosion de la cellule maligne. Cette altération humorale, apportée par le goudron antioxygène, peut être produite également, dans le cancer humain, par l'atrophie de l'ovaire, par la ménopause, par l'arthritisme, où l'on constate un ralentissement des oxydations et une carence calcique à la suite de précipitations ioniques. L'altération humorale, quasi spécifique pour donner le cancer dans un milieu intercellulaire déterminé, où s'exerce l'irritation chronique prolongée, doit être combattue en rendant ce milieu physiologique par l'apport de calcium, corps oxydant que nous savons, maintenant, capable d'inhiber le potassium dont l'excès pousse à la prolifération cellulaire maligne. Si dans le cancer de l'homme des facteurs multiples interviennent, et s'il faut interroger la cicatrice ancienne à nouveau traumatisée, cette cause occasionnelle ne peut devenir déterminante qu'en présence d'une altération humorale où l'on surprend les conditions nécessaires à la multiplication cellulaire.

Nous venons de voir que parmi ces conditions la présence du potassium, en excès, se met particulièrement en relief, et c'est pourquoi nous devons examiner le rapport $\frac{K}{Ca}$ et le rapport $\frac{K}{Mg}$ pour retirer, de chacun, un précieux enseignement. Tout d'abord, dans l'irritation chronique prolongée, il y a un appel leucocytaire où domine la réaction lympho-conjonctive. Les mononucléaires fixes du tissu conjonctif, sous l'action des irritations chroniques prolongées, s'autolysent et mettent en liberté les lipases qui saponifient les graisses pour donner des acides gras. Ces acides gras s'emparent des bascs pour former des savons dont les uns sont solubles et les autres insolubles.

Revenons au rapport $\frac{K}{Ca}$ où nous voyons dominer le numérateur potassium dans le nervosisme, dans la ménopause, dans l'arthritisme et dans la précancérose, parce que des causes précipitantes du dénominateur calcium interviennent comme facteurs de perturbation des tissus régulateurs. Nous avons dit que les acides gras, pour former des savons, s'emparaient des bases : le potassium donne des savons solubles qui s'hydrolysent, ce qui lui permet de revenir à l'état ionique et d'autoriser la plus grande perméabilité à la membrane cellulaire. Quant au calcium, ses savons sont insolubles, et précipitent, ce qui retient le calcium ionique et rend très peu perméable la membrane cellulaire. L'ion calcium qui se fixe électivement sur le tissu conjonctif devient déficient et le conjonctif, dans ses échanges intertissulaires, ne peut donner aux éléments épithéliaux le calcium nécessaire. Il s'ensuit que dans le rapport $\frac{K}{Ca}$ le numérateur potassium active les proliférations cellulaires, parce que le dénominateur calcium diminué, affaibli ne permet plus au tissu conjonctif d'être régulateur. Pour ce qui est de la cellule dont la perméabilité est très restreinte, à cause de la floculation, elle résiste davantage au poison cancéreux.

(*Voir la suite page 11*)

Au sujet de la pathogénie du cancer

(Suite et fin de la page 10)

Considérons le rapport $\frac{K}{Mg}$: nous trouvons le même numérateur potassium avec l'ion qui se reforme, et le dénominateur magnésium dont les savons précipitent pour donner, aussi, à la cellule, une perméabilité considérablement amoindrie, lui permettant de résister a l'intoxication.

Si les savons de magnésium et de calcium sont insolubles et n'autorisent pas la perméabilité de la cellule, ces deux corps jouent déjà un rôle important en défendant cette cellule contre le poison cancéreux. Mais, l'ion magnésium n'empêche pas le cancer, et, à plus forte raison ne le guérit pas, puisqu'il ne peut contrebalancer l'action du potassium. L'ion calcium, au contraire, par sa présence, régularise cette action. C'est donc l'ion calcium qui s'impose, étant fixé électivement par le tissù conjonctif, tissu de soutien qui a des rapports intertissulaires avec les éléments épithéliaux. Ces éléments épithéliaux, dans leur détresse, demandent, en effet, au conjonctif l'ion calcium, seul régulateur du potassium. Voilà pourquoi, après avoir surpris le milieu intercellulaire local, où s'installe la cellule cancéreuse, nous croyons pouvoir dire que l'ion calcium dans le précancer, dans le cancer même, domine l'ion magnésium. Où l'ion calcium n'est pas déficient pour empêcher l'excès de potassium dans le milieu intercellulaire, il ne peut y avoir de cancer. Et l'ont peut affirmer désormais, que le cancer prend naissance dans des milieux intercellulaires où l'ion calcium tombe en carence, et, par conséquent, où domine l'excès de potassium dont l'action mitogénétique active des proliférations cellulaires sans régulateur et désemparées.

Le magnésium et le calcium en s'associant dans la défense de la cellule ont toujours droit à notre plus profonde méditation. C'est pourquoi dans une note précédente parue l'an dernier, envisageant les rapports $\frac{K}{Ca}$ et $\frac{K}{Mg}$, nous faisions, déjà, allusion aux difficultés pour amoindrir le numérateur et à l'apport indiqué des dénominateurs pour diminuer ces mêmes rapports d'une façon indirecte. C'est pourquoi, aussi, nous basant sur le rôle biologique du magnésium et du calcium dans leur union, nous indiquions l'action des eaux de Pougues dans certaines maladies et l'action des eaux de Châtelguyon dans d'autres. Le mariage d'hier n'est donc pas encore aujourd'hui un divorce, parce que nous venons de mettre simplement en relief l'ion calcium dans le métabolisme du cancer. D'ailleurs, nos recherches actuelles portent sur certaines eaux minérales dans le but d'étudier une combinaison calcique et magnésienne pouvant être dissociée, ionisée par une influence électrolytique capable d'assurer la production de l'ion calcium et de l'ion magnésium, afin d'en éviter la carence, après leur précipitation.

H. PERICAUD.

NOUVELLE BRÈVE

Un poste de médecin chef de service public d'aliénés d'Armentières (Nord) sera vacant à dater du 1er octobre 1932.

Union Internationale contre la Tuberculose

La VIII[e] Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose se réunira à La Haye du 6 au 9 septembre 1932, sous le haut patronage de S. M. la Reine-Mère des Pays-Bas, et sous la présidence du professeur Nolen, futur président de l'Union internationale contre la tuberculose. La séance de clôture aura lieu à Amsterdam. La discussion sera limitée à trois sujets principaux :

Question biologique : *Relations entre l'allergie et l'immunité*. — Rapporteur : professeur Jules Bordet (Bruxelles).

Question clinique : *La chrysothérapie*. — Rapporteur : professeur Luis Sayé (Barcelone).

Question sociale : *L'assistance postsanatoriale*. — Rapporteur : docteur B. H. Vos (Hollande).

Dix corapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les 40 pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le comité d'organisation de la conférence a préparé un programme très attrayant de réceptions et d'excursions ; ces dernières dureront jusqu'au mercredi 14 septembre et feront connaître aux congressistes les principales institutions antituberculeuses de Hollande, ainsi que les sites les plus renommés de ce beau pays.

Les membres de l'Union internationale sont invités à la conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou association nationale, soit directement au comité d'organisation de la conférence à l'adresse suivante : Internationaal Tuberculose Congres 1932, Riouw-straat 7, La Haye (Pays-Bas).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 15 florins hollandais, exclusivement par l'intermédiaire du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard St-Michel, Paris (VI[e]).

Les congressistes bénéficieront de réductions sur les prix des hôtels.

Derniers Livres parus

L'INSPECTION MEDICALE DES ECOLES. — 1 vol. in-8°, 36 pages, 2e édition, par le Docteur DUVERNOY, professeur à l'Ecole de Médecine de Besançon, Directeur de l'Institut d'Education Physique. — CHICANDRE, éditeur, 49, rue Bersot, à Besançon. — Prix : **18 francs.**

Ce volume, complètement remanié et augmenté, constitue une documentation indispensable non seulement pour le médecin-inspecteur, mais aussi pour tous ceux qui ont mission d'organiser l'inspection médicale des écoles dans le cadre du département.

Il donne le résumé ou le texte entier des systèmes proposés ou fonctionnant actuellement, et une organisation type qui tient compte de ce qui a été fait jusqu'à présent, ainsi que certaines vues originales.

Il reproduit le fac-similé de toutes les pièces nécessaires, et surtout celui d'un livret de santé, établi chronologiquement, valable pour toutes les époques de la vie et applicable à l'inspection des écoles. Il envisage enfin le rôle du médecin dans les sociétés sportives scolaires ou post-scolaires.

Comme la première édition, il donne les projets de loi en y ajoutant toute la documentation nécessaire sur le matériel, les mesures à prendre lors des épidémies, etc..., ainsi qu'une note sur les modalités d'inspection actuellement pratiquées dans chaque département.

Organisation des études et des épreuves en vue du grade de Docteur en médecine

L'article 22 du décret du 10 septembre 1924, portant organisation des études et des épreuves en vue du grade de docteur en médecine, modifié par les décrets des 26 juillet 1925, 17 juillet 1926, 6 août 1927, 10 mars et 21 août 1928, est modifié et complété comme suit :

§§ 1er, 2, 3, 4, 5, 6, 7, sans changement.

§ 8 (nouveau). — Les candidats à l'un des 1er, 2e, 3e et 4e examens de fin d'année, renvoyés à la session de juin-juillet, après échec, ne peuvent subir les épreuves de leur examen qu'à la condition de justifier qu'ils ont effectué à nouveau tous les travaux pratiques et les stages hospitaliers afférents à leur année d'études.

§ 9 (nouveau). — Tout candidat ayant subi un ou plusieurs échecs partiels aux sessions d'octobre-novembre et de février-mars du cinquième examen de fin d'année, n'est tenu de réparer que ce ou ces échecs partiels à la session suivante de juin-juillet, le bénéfice des autres épreuves restant acquis. Il ne peut se présenter à ladite session de juin-juillet que s'il a effectué à nouveau les travaux pratiques afférents à l'épreuve ou aux épreuves auxquelles il a été ajourné, ainsi que tous les stages hospitaliers de la 5e année.

Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret qui entrera en vigueur à la session d'examen de juin-juillet 1933.

Les articles 1er et 2 du décret du 3 février 1927 relatif à la session extraordinaire d'examens de doctorat en médecine de février-mars sont remplacés par les dispositions suivantes :

Par dérogation aux dispositions des articles 1er et 22 du décret du 10 septembre 1924 portant organisation des études et des épreuves en vue du grade de docteur en médecine, modifié et complété par les décrets des 26 juillet 1925, 17 juillet 1926, 6 août 1927, 10 mars et 21 août 1928 et 26 février 1932, seront admis à poursuivre leur scolarité sous condition de réparer leur échec à la session extraordinaire de février-mars, s'ils ont obtenu pour l'ensemble des autres matières de l'examen une moyenne d'au moins six sur dix :

a) Les étudiants en médecine ajournés à une matière ou à plusieurs épreuves d'une même matière des 1er, 2e, 3e et 5e examens de fin d'année ou aux épreuves pratique et théorique orales de pharmacologie du 4e examen de fin d'année, soit aux deux sessions de juin-juillet et d'octobre-novembre, soit à l'une ou l'autre de ces deux sessions ;

b) Les étudiants en médecine ajournés à une matière du quatrième examen de fin d'année autre que la pharmacologie, soit à la session de juin-juillet, soit à la session d'octobre-novembre lorsque, pour motifs jugés valables par le doyen ou directeur, ils n'ont pu se présenter qu'à une seule de ces deux sessions.

Lorsque la matière pour laquelle le candidat a été ajourné comporte plusieurs épreuves et que l'une de ces épreuves a été subie avec succès, la note obtenue, si elle est égale ou supérieure à 6, entrera en ligne de compte pour l'établissement de la moyenne prévue à l'article précédent.

SERVICE DE SANTÉ

ARMÉE ACTIVE

Par décision ministérielle du 23 juillet 1932, les médecins capitaines de l'armée active dont les noms suivent sont nommés « assistants des hôpitaux militaires » et reçoivent les affectations suivantes avec la mention service :

Section de médecine

M. Tourniaire, du 54e rég. d'artillerie à Lyon. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

M. Passa, du 5e régiment du génie à Versailles. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

M. Bergondi, du 154e régiment d'artillerie à Briançon. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Section de chirurgie

M. Giraud, du 24e régiment d'infanterie à Paris. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Pinelli, du 34e régiment d'aviation, Le Bourget. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

M. Dubau, du 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie à Vincennes. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Camoreyt, du 1er régiment de hussards à Angers. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Mandillon, du 57e régiment d'infanterie à Bordeaux. — Affecté à l'hôpital militaire de Talence.

Section d'électro-radiologie

M. Trial, du 5e régiment d'infanterie à Courbevoie. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Willemin, du 8e régiment d'artillerie à Toul. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

M. Fournie, du 19e corps d'armée. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Ces officiers rejoindront leur nouvelle affectation le 2 novembre 1932.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNEE. — N° 427. — 11 SEPTEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité Médicale devant l'Objectif



M. Lebrun, Président de la République, est ici photographié par "L'INFORMATEUR MÉDICAL" lorsqu'en compagnie de M. Justin Godart, Ministre de la Santé Publique, et du Docteur Mourier, Directeur de l'Assistance Publique, il vient de visiter le service de M. le Prof. Gosset, à la Salpêtrière.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Marcel de Peretti de la Rocca annoncent la naissance de leur fille Monique.

— Le docteur Marc Bodson et Mme, née Bénédicte Josso, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Marc. Saint-Michel (Aisne), le 20 août 1932.

— Le docteur et Mme V. Le Lorier, M. et Mme Robert Le Lorier font part de la naissance de leur petit-fils et fils Yves, né à Mexico le 20 août.

Fiançaille

— Mme Louis Guersant est heureuse de vous annoncer les fiançailles de sa fille Madeleine avec M. Edouard Stoclet, docteur en médecine.

Aulnoy, 6 août 1932.

Mariages

— M. et Mme Hocquet-Boucry, Mme veuve Manchin, le docteur et Mme Adrien Hocquet, ont l'honneur de faire part du mariage de Mlle Denise Hocquet, leur petite-fille et fille, avec M. André Prieux.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Marie-Magdeleine Bréhier, fille du docteur Bréhier, de Château-Thierry, Chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, avec M. Ghislain Bot, docteur en droit, juge suppléant au tribunal civil de Saint-Nazaire.

Le mariage a été célébré le mercredi 20 juillet 1932, en l'Eglise Saint-Crépin de Château-Thierry. Sa Sainteté Pie XI a daigné envoyer aux jeunes époux sa bénédiction apostolique.

Nécrologies

— Mme Albert Masfrand ; le docteur et Mme Pierre Masfrand ; M. Roger Masfrand, conseiller de préfecture interdépartemental ; Mme et M. Joseph Sur, avocat, et leurs enfants ; le docteur et Mme André Masfrand et leurs enfants et les autres membres de la famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Albert Masfrand, pharmacien, officier de l'Instruction Publique, ex-adjoint au Maire de Rochechouart, ex-inspecteur des Pharmacies de l'arrondissement, ex-président fondateur de la Société archéologique de Rochechouart, décédé le 6 septembre 1932, dans sa soixante-dix-neuvième année.

— Le docteur Zipfel, vice-président de l'Association générale des médecins de France ; M. Albert Zipfel, M. E. Picard, directeur adjoint des travaux publics du Maroc ; Mme Picard et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort de Mme Zipfel, née Miédan, leur épouse, mère, belle-mère et grand'mère, pieusement décédée à Dijon, le 6 août.

— On annonce la mort de M. le docteur Maurice Nicolle, professeur à l'Institut Pasteur et ancien directeur du laboratoire de microbiologie à Constantinople.

— Du Dr Théophile Vaugy, maire de Mâcon.

— De M. Follet, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Rennes.

— Du docteur Gustave Monod (de Vichy).

Un médecin se fait le sujet d'une mortelle expérience.....

..... qui montre les rapports de l'herpès avec les encéphalites infectieuses et la sclérose latérale amyotrophique.

Récemment, à l'Académie de médecine de Paris, a été lue l'observation que nous reproduisons ci-dessous dans sa totalité. Cette observation nous a paru remarquable à des titres divers. En effet, elle comporte des considérations se rapportant d'une part à la biologie de l'herpès, d'autre part, aux encéphalites infectieuses et à la sclérose latérale amyotrophique et enfin des considérations plus générales sur l'emploi de l'homme comme sujet d'expérience qui ne nous paraissent pas avoir été suffisamment discutées.

Voici le texte de cette observation, présentée par le docteur Paulian, de Bucarest :

Nous avons eu l'occasion d'assister à l'évolution d'un cas étrange, d'abord du fait de la personne qui s'est soumise volontairement à une cruelle expérimentation, ensuite par l'évolution consécutive de la maladie qui prit l'allure clinique d'une sclérose latérale amyotrophique.

Avant d'analyser quelques faits biologiques, nous exposerons l'observation clinique que nous croyons unique à ce point de vue jusqu'à présent. Elle enrichit d'une documentation nouvelle un chapitre encore obscur de la clinique neurologique et attire l'attention des chercheurs sur une nouvelle voie de recherches.

OBSERVATION. — Le malade V. C..., âgé de quarante-huit ans, nous appela le 17 décembre 1929 pour l'examiner. Nous le trouvâmes étendu dans son lit, avec un facies pleurard et triste, légèrement fébrile, asthmatique et paraplégique.

Il nous raconta une émouvante et impressionnante histoire de la maladie :

Il avait fait la guerre et aurait eu à cette époque le typhus exanthématique et une otite moyenne suppurée qui traina longtemps. Une fois la guerre finie, en rentrant chez lui, il reprend son service comme assistant de clinique dans un grand laboratoire de Bucarest. Esprit scientifique et intrépide, il avait assisté aux discussions de la Société de Biologie sur la transmissibilité et la virulence du virus herpétique. Au printemps de 1923, il s'inocula deux souches d'herpès récidivant, l'un afébrile (de la lèvre d'un malade et l'autre fébrile (récolté sur un autre sujet) et ayant subi plusieurs passages sur le lapin.

L'inoculation fut faite au bras gauche et présenta, dès le commencement, une évolution anormale du point de vue de la durée (plus de trois mois) et de la forte réaction locale. La surface cutanée prit un aspect exématique (dimension de la paume d'une main). Après l'inoculation, il devint légèrement fébrile, se fatiguait rapidement. Comme il craignait une bacillose latente, il quitta Bucarest et s'installa avec son laboratoire dans une ville de province.

L'évolution ultérieure fut la suivante : l'herpès récidiva tous les ans au même endroit et l'état subfébrile persista. L'année 1928 fut caractérisée par plusieurs récidives. Les poussées récidivantes étaient accompagnées de douleurs dans tout le bras, et même dans le bras opposé. La température montait jusqu'à 37°5 entre midi et 2 heures, pour redevenir normale entre les poussées et parfois même des transpirations abondantes se produisaient.

En 1929, la poussé manqua, mais le 18 février 1929, apparurent des frissons intenses, une température atteignant 40°, de la photophobie, des vomissements, des vertiges, de la somnolence, de la raideur du cou (Kernig), des transpirations abondantes et de l'asthénie. Cet état dura dix jours : le sujet se remit ensuite, mais très asthénié, avec de la difficulté dans la parole et très irascible. Quelque temps après, apparut un nouveau symptôme : *difficulté de serrer les doigts et la main droite et surtout de mouvoir le pouce et l'index*. En août, ces troubles s'accentuèrent et la parole devint traînante, sans salivation abondante. La démarche devint difficile, spastique ; quelques trémulations fibrillaires dans les muscles de l'avant-bras droit. Un traitement antisyphilitique n'apporta aucune amélioration, et des troubles nouveaux s'ajoutèrent. La parole devint traînante et nasillarde ; asymétrie faciale droite; contractions « en éclair » dans le muscle orbiculaire des lèvres. Une ponction lombaire donna toutes les réactions biologiques négatives.

Trois semaines après : céphalées, la parole à peu près inintelligible, apparition des spasmes pharyngés, difficulté d'avaler les liquides qui refluent par le nez. Le sujet avance à peine et à petits pas.

A l'examen il présentait les troubles suivants : légère asymétrie faciale dans le domaine du facial inférieur droit (il plie assez bien le front) ; mobilité oculaire normale ; motilité du voile du palais et réflexe pharyngien normaux ; pupilles égales avec réactions normales.

A droite : contractions fibrillaires dans le peaucier du côté droit, biceps, coraco-brachial et long supinateur.

Attitude : l'avant-bras fléchit sur le bras : position entre pronation et supination, griffe cubitale, atrophie des muscles interosseux de la région thénar et hypothénar.

Attitude de la main : première phalange en extension ; les deux autres en légère flexion. Rétraction tendineuse des fléchisseurs des doigts, opposition nulle.

Atrophie en masse de l'avant-bras.

Motilité. Ne peut relever le bras au niveau de l'horizontale ; peut faire l'extension et la flexion de l'avant-bras sur le bras ; limitation de la supination ; l'extension et la flexion de la main sur l'avant-bras très réduites.

Réflexes : radial, cubital, olécranien exagérés, de même du côté gauche.

Aux membres antérieurs : mouvements actifs lents, passifs assez bons ; réflexes rotuliens et achilléens vifs des deux côtés. Réflexes cutanés plantaires en flexion des deux côtés ; mouvements vifs de défense. Réflexes cutanés : crémastériens normaux, abdominaux supérieurs vifs, les autres présents. Clonus léger du pied droit.

Pouls : 72 ; respiration : 16.

Nous recommandons des séances de radiothérapie profonde étayée sur la colonne vertébrale et d'ionisation transcérébrale de calcium (méthode de Bourguignon). Un confrère conseille de prendre de l'urotropine.

L'état fébrile disparaît. Le malade engraisse et une amélioration visible apparut du côté du bras droit ; il pouvait le relever et faire le signe de la croix.

Le 18 février 1930, après une nuit extrêmement agitée, *réapparition des douleurs dans l'épaule droite et en même temps réapparition de l'herpès au bras droit*. Etat fébrile, accentuation des fibrillations musculaires, sécheresse de la gorge, crises spasmodiques de larmes et troubles dans la déglutition.

Ensuite le tableau clinique se déroule assez rapidement : facies atone, crises de larmes spasmodiques, contractions fibrillaires dans les muscles de la face et des lèvres, et de la langue qui commence à s'atrophier, parole presque inintelligible et aphone, refluement des liquides par le nez, troubles de la déglutition, atrophie musculaire des membres supérieurs plus accentuée aux extrémités, griffe des doigts, atrophie marquée des interosseux, des régions thénars et hypothénars. Réflexes ostéo-tendineux exagérés.

Paraplégie spasmodique en extension avec clonus des pieds, contracture segmentaire en extension, signe de Babinski bilatéral.

L'alimentation devint à peu près impossible (usage de la sonde). Traitement pyrétothérapique sans résultats.

Congestion pulmonaire ; pneumonie ; succombe le 11 novembre 1930.

Retenons quelques faits importants :

Inoculation de deux souches herpétiques fébrile et afébrile au bras gauche au mois d'octobre 1923. Evolution anormale locale et générale. Récidive tous les ans au même endroit et, chose curieuse encore, vers la même époque, en 1926, apparition pour la première fois des douleurs locales et même dans le bras opposé. En 1929, syndrome méningitique pendant dix jours, ensuite apparition des premiers symptômes organiques du côté du système nerveux : *paralysie du membre supérieur droit* (opposé à celui de l'inoculation, contracture spasmodique, griffe des doigts, atrophie des muscles thénars, hypothénars et interosseux, exagération des réflexes ostéo-tendineux, apparition des troubles cérébraux et bulbaires : voix nasillarde, parole traînante, troubles de la déglutition, de la respiration, atrophie de la langue avec contractions fibrillaires des muscles, de la face, des membres supérieurs et apparition à gauche des mêmes troubles qu'à droite.

Paraplégie spasmodique en extension — avec tous les signes organiques. Etat subfébrile continu, inanition, fluxion pulmonaire — mort (le 11 novembre 1930). Evolution de la maladie sous la forme d'une sclérose latérale amyotrophique à la suite d'une inoculation volontaire d'herpès.

Après entente avec M. C. Levaditi, on essaya le traitement par le vaccin antiencéphalique (virus C, passages cérébraux sur le lapin).

L'apparition subite, en pleine maladie, de vésicules d'herpès au bras droit (l'inoculation première avait été faite à gauche), due, très probablement, à une symbiose du virus avec les cellules épidémiques, nous incita à pratiquer une excision de la peau. L'inoculation des quelques fragments de cette peau (conservés dans la glycérine et broyés avec du sérum physiologique) dans le cerveau des lapins ne détermina aucun trouble manifeste.

Au moment de l'apparition des vésicules au bras droit, on inocula au lapin (laboratoire du professeur Cantacuzène), par voie intra-oculaire, les produits prélevés au niveau de l'éruption. Réaction locale passagère, sans troubles ni complications encéphalitiques.

La ponction lombaire présenta toutes les réactions négatives.

On sait que le virus herpétique est auto-inoculable à l'homme en série jusqu'au cinquième ou septième passage : à ce moment, il s'épuise pour le porteur mais reste virulent pour un autre individu. Il est par excellence hétéro-inoculable et surtout chez l'enfant.

La forme récidivante accompagnée de douleurs paraît provoquer des localisations encéphalo-méningées. Le virus végète à l'état latent dans l'organisme au point de l'inoculation ou ailleurs, et il est capable de récupérer son activité. Les nerfs périphériques et les lymphatiques de ces nerfs servent comme voie de propagation du virus, et c'est peut-être ainsi que s'explique l'apparition des lésions symétriques, ainsi que leur dissémination dans le névraxe. Chez notre malade, malgré l'absence de contrôle anatomo-pathologique, on ne saurait nier les relations de cause à effet entre les troubles morbides constatés chez notre sujet et l'auto-inoculation du virus herpétique. Nous citons à l'appui les réflexions du professeur Guillain au Congrès neurologique international de Berne (1931) :

« Peut-être pourra-t-on démontrer que l'infection est à l'origine de beaucoup d'autres maladies du névraxe, telles que la sclérose latérale amyotrophique, certaines atrophies musculaires subaiguës progressives, certaines symyomyélies, certaines tumeurs... »

Cette observation met en valeur d'une manière expérimentale la ténacité de l'herpès, considérée comme maladie locale, notion que la clinique met chaque jour en évidence, mais que l'expérimentation ne peut réaliser qu'imparfaitement.

(Voir la suite page 6)

M. le Prof. Henri Hartmann fait connaître son opinion sur le traitement du cancer du col utérin

Lors de la discussion qui eut lieu à la tribune de l'Académie en mai et juin derniers sur les résultats éloignés du traitement des épithéliomas cervico-utérin, je n'ai pas pris la parole parce que j'estime que seuls les faits ont une réelle importance et qu'à ce moment je n'avais pu revoir mes anciennes malades. C'est chose faite aujourd'hui ; aussi je viens vous apporter les résultats obtenus à la clinique de l'Hôtel-Dieu sur les malades traitées de 1921 à 1926. Je me suis arrêté à la fin de 1926 de manière à ne vous parler que de malades traitées depuis plus de cinq ans.

Bien que l'objet de la discussion soulevée par notre collègue J.-L. Faure ait été le traitement du cancer du col à ses débuts, il m'a paru intéressant de vous apporter, comme l'a du reste fait mon ami Regaud, les résultats obtenus sur l'ensemble des malades que nous avons traitées pendant cette période.

M. LE PROF. HARTMANN

Ces malades sont au nombre de 329. 24 ont été opérées de *colpo-hystérectomies*, dont 6 après application de radium. Cette série de 24 opérations n'a été suivie de mort dans aucun cas. C'était une série heureuse, car dans les années suivantes, sur 23 cas opérés par moi ou par mon assistant Bergeret, il y a eu 2 morts, soit sur 47 cas 2 morts, un peu plus de 4 p. 100. Au point de vue éloigné, des 6 traitées par curiethérapie, une est morte de récidive ; des 18 autres, 12 ont été suivies pendant plus de cinq ans, 3 sont mortes de récidive, 3 ont été perdues de vue. Suivant la règle posée par Regaud, nous rangerons ces malades perdues de vue parmi les morts, bien que quelques-unes soient peut-être vivantes, si bien qu'au total nous ne pouvons être sûrs que de 17 guérisons sur 24 opérées, soit 70 p. 100.

305 malades ont été traitées par *curiethérapie*. Dans tous les cas l'examen histologique a été fait et, sauf dans 2 cas, a confirmé l'examen clinique. Une fois il s'agissait d'une production hyperplasique simple, nous avons laissé ce cas de côté, dans l'autre le mal a récidivé et a entraîné la mort.

Au point de vue immédiat, il y a eu 6 morts résultant du traitement, soit environ 2 p. 100. Cette mortalité se rencontre surtout dans les cas avancés, une fois cependant il s'agissait de ce qu'on peut appeler un bon cas. Nous insistons sur ces morts parce que les médecins, qui pensent toujours aux dangers d'une intervention chirurgicale, regardent une application de radium comme ne faisant courir aucun risque. Cette mortalité immédiate, constatée dans notre statistique, ne nous est pas particulière. Gosset et Wallon sur [illegible] cas ont 20 morts, 7 p. 100 ; Regaud, en 1919, sur 83 cas à 2 morts. Ajoutons qu'en dehors de la mortalité immédiate, il existe une morbidité réelle (fièvre, poussées inflammatoires, phlébites, etc.).

Au point de vue éloigné, nous diviserons nos malades en deux catégories : celles dont l'utérus est franchement mobile, ce sont les opérables ; elles correspondent aux stades I et II de la classification de Genève ; celles dont l'utérus est partiellement ou complètement immobilisé, cas inopérables correspondant aux stades III et IV.

Réunissant les stades I et II (malades opérables) nous trouvons 58 cas avec 37 guérisons, 63 p. 100. Si nous divisons notre statistique en deux périodes, une première comprenant les années 1921, 1922 et 1923, une deuxième les années 1924, 1925 et 1926, nous trouvons pour la première 17 guérisons sur 27 cas 62 p. 100, pour la deuxième 20 guérisons sur 31 cas, 64,5 p. 100.

Pour les inopérables, nous trouvons 34 guérisons sur 225 cas, 15 p. 100. Si nous divisons comme nous venons de le faire, pour les stades I et II, notre statistique en deux périodes de trois ans, nous constatons que dans la première il n'y a eu que 7 guérisons sur 101 cas 6,9 p. 100, alors que pour la deuxième, sur 124 cas, il y a eu 27 guérisons, 21,7 p. 100.

Ces améliorations nous semblent en rapport avec ce fait qu'à partir de 1924 la quantité de millicuries détruits pendant l'application a été plus forte (50 à 60) et que les doses ont été étalées sué un plus long espace de temps, cinq à huit jours.

Au point de vue de la proportion des guérisons pour l'ensemble des premiers stades, il y a des différences entre notre statistique et celles de Gosset ou de Regaud ; cela tient à ce que l'un range plus facilement que l'autre une malade parmi les cas opérables. En fait les résultats semblent identiques. Il est même curieux de voir, lorsqu'on envisage l'ensemble des cas pris en bloc, leur concordance absolue.

Sur 283 malades traitées, nous en retrouvons bien portantes après plus de cinq ans 71, soit 25 p. 100. Gosset et Wallon sur [illegible] cas, en ont 69, 24,9 p. 100, Regaud sur 588 en a 154, 26 p. 100.

Que conclure de ces faits ?

Les examens histologiques des utérus enlevés après curiethérapie ayant montré qu'on n'y trouvait plus de cellules cancéreuses, l'hystérectomie secondaire après curiethérapie est un non-sens. Nous l'avons dit en 1921 lorsque nous avons fait un rapport sur la curiethérapie des cancers utérins à l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. Nous sommes heureux de voir que notre collègue Gosset s'est rallié, dans ces derniers temps, à notre opinion et qu'on ne fait plus ces hystérectomies à la Clinique de la Salpêtrière, malgré les beaux résultats qu'y avait obtenus Robert Monod.

Un deuxième point sur lequel nous tenons à insister, c'est qu'on peut actuellement guérir, dans un certain nombre de cas, par la curiethérapie, des malades qui auparavant étaient irrémédiablement perdues.

Reste la question du meilleur traitement à opposer aux stades I et II de la maladie, question qui ne me paraît pas encore tranchée. Etant donnés nos résultats tant immédiats qu'éloignés, nous sommes tenté de revenir au traitement opératoire pour les malades correspondant au stade I. Nous ne ferons toutefois pas l'opération de Wertheim, mais nous bornerons à pratiquer une colpohystérectomie élargie, passant simplement à 1 cent. 1/2 ou 2 centimètres du col et du vagin, de manière à enlever les parties des ligaments larges et utéro-sacrés contiguës au col, ne cherchant pas à enlever les ganglions, ce qui aggrave considérablement le pronostic immédiat et ce qui n'améliore guère les résultats éloignés ; comme Faure, nous pensons que lorsque les ganglions sont pris la récidive est à peu près fatale après l'intervention chirurgicale et qu'il est dès lors inutile d'aggraver le pronostic opératoire immédiat.

(Communication faite à l'Académie de Médecine, le 26 juillet 1932).

Ecole principale du service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 11 août 1932, la valeur de la bourse et du trousseau des élèves de l'école principale du service de santé de la marine a été fixée comme suit pour l'année scolaire 1932-1933 :

1° Bourse, 3.600 francs ;

2° Trousseau :

1re année scolaire, 3.100 francs ;

2e année scolaire, 1.000 francs ;

3e année scolaire, 1.800 francs ;

4e année scolaire, 920 francs.

A mon avis

J'ai dit récemment à cette place que l'apostolat de la repopulation m'apparaissait comme une mystique dangereuse et qu'il appartenait aux médecins de souligner le péril que ferait courir à notre race une obéissance aveugle à des recommandations outrancières. J'ai dit cela à cette place parce qu'il me semble que dans un journal qui est destiné à être lu par une élite, les idées les mieux en cours peuvent être menées en controverse.

La correspondance que me valent habituellement mes billets ne peut que m'encourager à disséquer avec franchise et bon sens les opinions qui me semblent fragilement étayées, malgré le crédit temporaire dont elles bénéficient. Et s'il m'arrive parfois de recevoir une lettre où les arguments font place à l'injure, j'en conclus que la corporation médicale peut, à l'instar de toute autre, compter des membres qui sont privés quelque peu d'éducation. Ces injures constituent d'ailleurs un tribut dont nul journaliste ne se trouve exempt, et elles ne sauraient qu'inciter davantage à parler carrément, lorsqu'on croit avoir avec soi le soutien que donne la Raison.

J'ai dit et je répète que l'on doit apporter une attention de plus en plus grande au rôle des procréateurs. Il n'y a aucun dégoût à parler de l'élevage humain, lorsqu'on veut dire par là qu'il est surprenant de voir les éleveurs s'occuper avec un soin jaloux de l'amélioration du bétail et de constater que les enfants des humains sont conçus sans la moindre attention.

La plupart des grossesses sont dues au hasard, que dis-je, il y en a beaucoup qui sont le résultat de la griserie sinon de l'ivresse. Il y a longtemps que l'on a constaté l'augmentation des entrées dans les maternités pendant les mois qui correspondent comme conception, à ceux des fêtes populaires. Et si l'on pouvait obtenir, sur ce point, les confidences des parents, quelle éclatante démonstration pour notre thèse ! !

Or, quand je disais à la génération qui a survécu à la guerre et à celle qui est née de conceptions datant des années de guerre, de se modérer dans leurs élans procréateurs, je ne faisais, à mon avis, qu'énoncer une recommandation de légitime prudence. Il n'y avait là rien de contraire à la raison, rien non plus qui puisse blesser qui que ce fût. D'ailleurs les lettres qui m'ont été envoyées à ce propos, sauf une, me font croire que j'ai été parfaitement compris.

La lutte contre la dépopulation a revêtu trois stades depuis quarante ans qu'elle est menée.

Ce fut d'abord la croisade de prêches faciles à faire, au nom de la Patrie, dont il fallait conserver le capital-vie nécessaire à sa sécurité et à sa prospérité. Les homélies déclamées à ce propos, les récompenses dues aux initiatives particulières et les faveurs accordées par l'Etat n'ont pas mené à un résultat appréciable. Car on ne peut pas grand'chose contre l'égoïsme des citoyens : la vie chère, les difficultés du logement, la recherche du bonheur individuel, la conservation du patrimoine, ont commandé à la plupart la restriction du nombre dans les familles.

Ce fut ensuite la lutte contre la mortalité infantile. On se fit à bon droit la réflexion suivante : Nous demandons des enfants, mais nous en avons et nous les laissons mourir. Et, sous la poussée des puériculteurs, une lutte sérieuse fut menée pour sauver les enfants du premier âge. Cette lutte fut efficace. De 142 pour mille, en 1901, la mortalité infantile était tombée à 78 en 1930, soit, en trente ans, une diminution d'environ 50 pour cent.

Et voici la troisième étape de la lutte contre la dépopulation — celle que nous vivons actuellement.

Des médecins, des biologistes, pensèrent avec raison que la Race, que la Nation gagneraient à ce que l'on pût éviter la mise au monde des malingres, des débiles, des non-valeurs qui sont une charge pour la Société. Soigner un enfant malingre, c'est humain ; faire en sorte que les enfants viennent au monde bien portants, c'est moins sentimental en apparence, mais en réalité c'est comprendre beaucoup mieux le bonheur de l'Humanité et l'intérêt de la Patrie. D'où l'eugénique, une science nouvelle ; d'où les consultations pré-natales qui ont tout d'abord fait sourire et qui seront de règle demain.

C'est aux mariages effectués sans discernement ou bien avec la seule préoccupation de l'intérêt pécuniaire, qu'on doit une foule de dégénérés qui encombrent les asiles d'aliénés et les garderies d'idiots, les épileptiques, les rachitiques et toute cette foule de mal bâtis qui mèneront la belle race française à la déchéance physique et intellectuelle.

Ne pensez-vous pas que ceux qui luttent contre ces erreurs comprennent l'intérêt de notre pays mieux que ceux qui vont bêlant aux foules : « Faites des enfants, faites-en beaucoup », sans se soucier de ce que seront ces enfants ?

Grâce aux procréations saines, le capital producteur ou, si vous le voulez, le potentiel de vie utile du pays, sera accru ; car, comme nous le disions, ce n'est pas le nombre qui fait la force, mais la qualité.

Ajoutez à cela les notions d'hygiène, la lutte contre les maladies infectieuses et toxiques, contre la syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme, et vous atteindrez ce but enviable de prolonger la vie humaine, d'augmenter le taux moyen de la vie. Et le résultat sera le suivant : la mortalité diminuant, la population se maintiendra à un taux suffisant pour qu'on n'ait pas à redouter sa disparition.

Tout ceci est d'une logique élémentaire et je m'étonne qu'on ait à le défendre.

J. CRINON.

MÉRITE AGRICOLE

Sont nommés :

Au grade d'officier. — MM. les docteurs Devraigne et Planton (de Paris), Verdier (de Millau).

Au grade de chevalier. — M. le docteur Didier (de Paris).

ON NOUS INFORME QUE

M. Delbet, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé professeur honoraire de ladite Faculté.

Un concours pour le recrutement d'un chef de clinique de gynécologie s'ouvrira à la Faculté de médecine de Montpellier le lundi 24 octobre 1932, à 9 heures du matin.

Sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de renouveler pour 1932 la subvention de 8.000 francs accordée antérieurement à la Société médico-psychologique.



Le Congrès international du lymphatisme organisé par la Société de médecine de La Bourboule, sous les auspices de l'Université et de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, se tiendra à La Bourboule, en juin 1934

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Constantine (Algérie).

M. Fiolle, professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé, à compter du 1er janvier 1933, professeur de clinique chirurgicale. Dernier titulaire de la chaire : M. Silhol.

Est nommé, au grade d'officier de la Légion d'honneur, M. Clerc (Alfred-Marcel-Gaston), docteur en médecine, président de la fédération des médecins sanitaires maritimes. Chevalier du 12 janvier 1916.

Est nommé, au grade de chevalier de la Légion d'honneur, M. Le Page (Gabriel-Albin-Marie-René), docteur en médecine à Orléans (organisation des postes de secours sur routes) ; 23 ans 10 mois de pratique professionnelle et de services militaires, dont 4 mois de mobilisation. (Titres exceptionnels.)

Un concours pour la nomination à six places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 10 novembre 1932. Les épreuves commenceront à 16 h. 30 à l'hospice général, salle des séances.

Le Conseil général de la Seine, sur la requête de M. Maurice Quentin, au nom du Comité du budget, du compte et du contrôle, vient de décider le renouvellement de la subvention de 5.000 francs attribuée en 1931 pour son fonctionnement à l'hôpital français Reine-Elisabeth, de Bruxelles.

Un concours pour deux places d'internes titulaires en médecine et une place d'interne titulaire en chirurgie aura lieu le 13 octobre 1932, à 9 h. du matin, aux hospices civils de Brest.

Adresser demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 3 octobre 1932 au secrétariat des hospices civils de Brest, 8 *bis*, rue de Traverse.

— Le docteur Sammuler, de Luchon, vient de recevoir la médaille d'argent de l'éducation physique.

Par décret présidentiel, le recteur de l'Académie, président du Conseil de l'Université de Paris, est autorisé à accepter la donation d'une somme de 20.000 francs que M. Delcroix (Alexandre-Louis-Joseph) a faite à cet établissement au profit de son Institut de radium (département thérapeutique et médical, dénommé fondation Curie) pour ladite somme être affectée aux recherches ayant pour but la guérison du cancer.

M. le docteur Fiolle, professeur sans chaire, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille.

Un concours pour le recrutement d'un chef de clinique gynécologique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Montpellier le lundi 24 octobre 1932, à 9 heures du matin.

Les épreuves du concours comportent : une composition écrite sur un sujet de gynécologie ; une leçon clinique après examen d'un ou plusieurs malades ; l'examen d'une pièce pathologique ; l'appréciation des titres et travaux du candidat.

Les concurrents doivent être français ou naturalisés français. Ils doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté en déposant leurs titres et travaux du 15 au 21 octobre inclus.

Par décret présidentiel, le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter le legs de l'universalité de ses biens fait à ladite Faculté par M. Dantès (Jules) pour les arrérages être affectés à la création de un ou deux prix annuels destinés à récompenser les recherches et découvertes correspondant à un des enseignements donnés dans ladite Faculté.

Un concours pour la nomination de huit internes en médecine et de six externes en premier aura lieu le lundi 17 octobre 1932.

A LUCHON



M. Gaston Doumergue sortant de la buvette du pré, à Luchon, en compagnie de Mme Gaston Doumergue. M. le Président, en prenant congé du Dr Molinéry, Directeur des Thermes, qu'on aperçoit à gauche sur notre photographie, le prie de féliciter le personnel sur sa bonne tenue et sur celle des Etablts Thermaux.

Le monde sur mon miroir

Les récoltes qui recouvrent les plaines du Nord embellissent notre belle terre de France, elles en font aussi la richesse. Privilégié de mille façons l'agriculteur, contrairement au commerçant et à l'industriel, connaîtra une année de prospérité qui s'ajoutera d'ailleurs à d'autres années aussi prospères. Il réclame néanmoins le maintien du prix du blé à un prix trois fois supérieur à celui où cette céréale de base est vendue dans les autres pays. Cette prétention est inhumaine, illogique, dangereuse.

⁂

Si le blé reste cher, le pain continuera d'être vendu à un prix élevé. Or le pain est à la base de l'alimentation de la population ouvrière. Ne pas consentir à la réduction du prix du blé que commande une récolte abondante, c'est faire montre, vis-à-vis du consommateur pauvre, d'une intransigeance égoïste et blâmable.

Il est une règle élémentaire d'économie politique qui veut que le prix d'une denrée ou d'une matière première soit en raison inverse de son abondance. Vouloir aller à l'encontre de cette règle est vraiment faire preuve d'un esprit égaré ou obtus.

Si l'on maintient artificiellement le prix du blé à un taux élevé, on fait passer la politique avant l'économique, alors que celle-ci doit commander à celle-là. A s'y essayer, M. Gardet, notre ministre de l'Agriculture, risque de connaître la mésestime que mérita jadis *Méline pain-cher*. Une pareille renommée n'a cependant rien d'enviable.

⁂

Et puis il y a autre chose : ne craint-on pas, en protégeant outrancièrement une classe de citoyens, de créer dans la Nation un état d'esprit de haine sourde. Alors que la plupart des rouages commerciaux et industriels sont plus ou moins arrêtés et alors que le chômage s'étend dans tous les corps de métier comme une lèpre paralysante, pense-t-on que le Pays acceptera *æquo animo* que le Gouvernement, dans un but électoral, dispense à une seule classe de producteurs des privilèges nuisibles à l'ensemble des autres citoyens ? Si cette maladresse était commise, un grand mécontentement en résulterait qui mènerait tout droit à des troubles sociaux. Or, nous n'avons guère besoin de ça.

⁂

Il serait du devoir d'un gouvernement qui gouvernerait de faire entendre aux agriculteurs la voix de la raison et même celle du simple bon sens. Lorsqu'une classe sociale ou une catégorie de citoyens privilégiés se laisse aveugler par l'égoïsme, il faut tout redouter pour elle, l'Histoire est là pour le prouver. Mais qui donc sait encore son Histoire, et parmi ceux qui la connaissent combien y en a-t-il qui savent profiter de ses leçons ?

⁂

Quoi qu'il advienne, nous sommes certains de continuer à payer, en France, le pain plus cher que nulle part au monde. Et la France est un pays grand producteur de blé.

C'est que nos frontières sont fermées pour le blé comme elles le sont pour quantité d'autres denrées. En sorte que toutes ces denrées demeurent à un prix commercial qui, tout en ayant l'avantage de sauvegarder les intérêts de notre industrie et de notre commerce, possède par contre le grave inconvénient de maintenir le coût de la vie à un niveau qui commande les hauts salaires. Ceux-ci élèvent les prix de revient soit du quintal de blé soit du produit manufacturé à un taux qui en restreint la consommation sur notre sol et l'exportation au dehors de nos frontières.

Tout se tient et il faudra certainement abandonner un jour une politique qui n'a pas seulement la faiblesse d'être égoïste, mais celle d'être à courte vue et de compromettre dans un but vil, c'est-à-dire électoral, la bonne santé, que dis-je ! l'avenir d'un pays aussi robuste que la France.

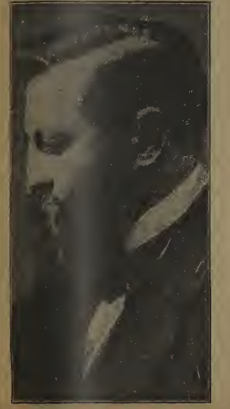
Tout se tient et tout se paie.

J. CRINON.

Lettre d'un médecin de Province

Au sujet de la création d'une clinique Pigier à la Faculté

Actuellement, pour un médecin de province, la vie médicale se compose d'un tiers de conduite automobile, d'un tiers de comptabilité, d'un tiers de médecine. Je dirai même, au risque de faire lever vers moi une armée de forceps, de stéthoscopes et de béniqués, que plus nous allons, moins nous faisons de médecine. On peut faire la médecine en ignorant l'anatomie pathologique et l'histologie, mais il faut connaître l'anatomie et la physiologie du carburateur,



M. le Docteur Platon

de la magnéto, la tension pneumatique du pneu, et si on ignore la manière de remplir une feuille de maladie d'assuré social, un relevé trimestriel de soins gratuits aux victimes de la guerre, il vaut mieux renoncer à la pratique de la médecine.

J'ai, me déclare un de mes confrères, deux heures par jour de paperasserie. Et j'en aurais trois si je n'avais pris la pratique de jeter par-dessus bord tous les papiers de visites prénatales d'A. M. et de pupilles de la Nation. D'autres me déclarent qu'ils n'envoient même plus à la Préfecture leurs relevés de bulletins de mutilés, et que lorsqu'un accidenté du travail tombe dans leur cabinet, c'est belle aubaine pour les Sociétés d'assurance, car ils n'ont pas le temps d'envoyer leur relevé d'honoraires.

Actuellement, la médecine sombre dans une mare de pâte à papier. Au moment où le médecin ausculte son malade, cherche à équilibrer un diagnostic, à poser un traitement, la bonne frappe à la porte pour annoncer que Mme Machin, conjointe chose, 03, 9200520, 4, vient demander si sa feuille d'A. S. est remplie, que le mutilé 13225 vient demander si la Préfecture a répondu à sa demande d'usage de compresses de gaze stérilisée.

La paperasserie mal faite par le médecin est dangereuse pour lui, voyez ce pauvre Professeur Platon qui soigna gratuitement à Marseille un nombre considérable de titulaires de carnets de soins divers. Un jour, il partit en voyage médical, pendant ce temps, à sa clinique, ses assistants donnèrent les soins, détachèrent des feuillets de visite. Il eut le tort de les adresser à la Préfecture sans noter que les soins avaient été réellement donnés par ses remplaçants. L'adjoint au maire de Marseille, conseiller général de la Corrèze, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de Marseille, fut entraîné dans un procès, dont la Ligue des droits de l'homme obtint la révision, mais dont l'autorité universitaire a jusqu'ici oublié de reconnaître l'erreur.

Avec toute cette paperasserie, toutes ces signatures, toute cette légalisation permanente de la maladie humaine, nous sommes à la merci, malgré la dignité de notre profession, de tous les procès de tendances, de tous les bas fonctionnaires asservis à des politiciens abjects.

Il faut se méfier de cette paperasserie, qui peu à peu fait de nous des fonctionnaires, sans retraite, sans avancements, sans défense, et des cibles.

La formule : la médecine de province, dans les conditions des lois d'assistance, n'est plus de la médecine 100 %, elle est un complexe fait d'un tiers d'automobilisme, d'un tiers de comptabilité, d'un tiers de médecine, est, hélas d'une cruelle exactitude.

Je ne demande pas que la Faculté soit munie d'une chaire d'automobilisme (on apprend bien l'équitation aux élèves de l'Ecole de Médecine militaire de Lyon), encore que le Docteur Bommier occuperait fort bien cette chaire nouvelle, mais je crois que, sans ironie, on peut apprendre la comptabilité médicale aux futurs médecins. On leur évitera bien des déboires, bien des désillusions.

L. BRUEL.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année scolaire 1932-1933

Examens. — Avis très important.

Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée *que* pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tout cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

1° Ancien régime d'études. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 h., les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 3 octobre 1932.

La limite des consignations pour ces examens est fixée au mardi 30 mai 1933.

2° Nouveau régime d'études. — Session d'octobre 1932. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1932, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1932, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 17 octobre 1932 (consulter en octobre les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichets nos 2 et 3), les lundi 3 et mardi 4 octobre 1932, de midi à 15 heures.

Session ordinaire 1932-1933. – MM. les étudiants doivent consigner pour l'examen de fin d'année du 4 au 19 janvier 1933.

Les candidats, soit boursiers ou exonérés, soit en instance de bourse ou d'exonération, doivent obligatoirement se présenter au secrétariat en même temps que leurs camarades afin de se faire mettre en série pour l'examen de fin d'année.

Toute consignation ou inscription en vue d'un examen peut être faite, soit par correspondance, soit par une tierce personne.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundi et mardi, à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par eux, du 3 octobre 1932 au 30 mai 1933.

3° Thèse. — Les consignations pour la thèse seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 h., les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 3 octobre 1932.

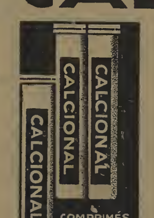
La date-limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse est fixée au 20 juin 1933.

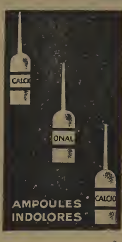
N. B. — Les candidats doivent présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie aux guichets nos 2 et 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.









Un médecin se fait le sujet d'une mortelle expérience...

(Suite et fin de la page 2)

Dans un deuxième ordre d'idées, il faut remarquer que le virus herpétique s'est comporté comme ayant un tropisme ectodermique très marqué, l'existence, la répétition des lésions cutanées n'empêchant pas l'évolution d'une très grave localisation nerveuse centrale. Ce fait s'oppose en particulier à la conception de certains auteurs qui, en matière de syphilis veulent attendre l'apparition des accidents secondaires pour traiter le malade, alléguant que l'atteinte de la peau (ectoderme) provoque des réactions de défense de tissus dont profiterait le système nerveux central (ectoderme). Un problème parasite peut toutefois se poser dans le cas envisagé, celui de coexistence de l'herpès et de la neuropathie ou bien encore de l'inoculation simultanée, dès le début, du virus herpétique et d'un autre virus, différent, cause de la sclérose latérale amyotrophique. Enfin il faut signaler le fait très curieux de la perte de virulence des produits herpétiques pour le lapin. Tous ces problèmes sont d'inégal intérêt, *tous cependant mériteraient d'être étudiés.*

Mais il reste le problème moral qui est peut-être le plus intéressant de tous. C'est celui de l'éducation professionnelle de ce médecin qui l'a amené à s'inoculer à lui-même un virus (dont le temps a montré qu'il pouvait être redoutable), dans des conditions où il ne semble même pas avoir discuté les possibilités de gravité de l'acte qu'il accomplissait. Le cas est très banal, du biologiste devenant son propre sujet d'expérience. La curiosité scientifique et d'illustres exemples y conduisent souvent, parfois l'orgueil, parfois l'intérêt. Dans certains cas même, on peut invoquer la probité commerciale d'un médecin qui « croit » à la valeur du vaccin qu'il a préparé, mais qui ne veut pas le vendre sans l'avoir éprouvé. Il y a aussi un certain mépris de la vie humaine, fruit de la guerre et de l'après-guerre, qui autorise bien des choses. Dans quelques cas, c'est la foi dans l'œuvre d'un maître qui lui fait trouver parmi ses élèves le cobaye irremplaçable. Tout récemment, dans ce journal, nous commentions le geste d'un homme assez las de la vie pour poser sa candidature à un semblable rôle, nous disions que bien rares sont les cas où une telle offre peut être utilement prise en considération; nous dirons plus aujourd'hui : que ce dévouement antique puisse être envisagé, réalisé, soit, mais en connaissance de cause, pour l'expérimenté, comme pour l'expérimentateur. C'est précisément le rôle des biologistes, de donner à la vie toute sa valeur, il serait paradoxal que ce soit d'eux que vienne un véritable gaspillage de vies humaines, que ne viendrait pas justifier la grandeur des recherches entreprises si non la qualité des résultats obtenus.

R. J. M.

Le Congrès de l'Aviation Sanitaire

Le Comité permanant des congrès internationaux de l'Aviation Sanitaire, réuni à Liége (Belgique) et à Paris les 24 et 29 juin 1932, a ratifié, à l'unanimité, la proposition du Gouvernement espagnol de réunir à Madrid, du 5 au 8 juin 1933, le « Deuxième Congrès inter-nation de l'Aviation Sanitaire ».

Le Comité d'organisation de ce congrès, placé sous le patronage du gouvernement de la République espagnole, sera composé comme suit :

Président d'honneur : M. le professeur Charles Richet, de l'Institut de France. — Président : M. le professeur Léon Cardenal, vice-recteur de l'Université de Madrid, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. — Vice-présidents : M. le Directeur général de la Santé publique ; M. le Directeur de l'Aviation civile ; M. le chef de l'Aviation militaire ; M. le Directeur général des Communications. — Commissariat général : Commissaire général : M. le lieutenant-colonel médecin Van Baumberghen, commissaire général du VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — M. le Secrétaire général du Comité permanent des Congrès internationaux de l'Aviation sanitaire ; M. le Secrétaire général du Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires. — Secrétariat général : Secrétaire médecin du Service sanitaire de l'Aviation civile ; Secrétaire aviateur de l'Aviation civile ; Secrétaire médecin de l'Aviation militaire ; Secrétaire aviateur de l'Aviation militaire ; Secrétaire médecin de l'Aviation navale ; Secrétaire aviateur de l'Aviation navale ; Délégué du ministère des Affaires Etrangères.

Questions à l'ordre du jour :

1° L'aménagement des avions sanitaires. Pays rapporteurs : Espagne, France.

2° La sécurité, sous toutes ses formes, des avions sanitaires. Pays rapporteurs : Espagne, Italie, Suède.

3° Les contre-indications médico-chirurgicales du transport en avion sanitaire. Pays rapporteurs : Espagne, Belgique.

4° Le corps de santé de l'air. Pays rapporteurs : Espagne, Grande-Bretagne, Pologne.

En principe, les rapports devront être présentés, à la fois, par un médecin et par un aviateur.

Pendant le Congrès sera mise en compétition, pour la seconde fois, la Coupe d'Aviation sanitaire Maurice Raphalë. Le règlement d'attribution de cette Coupe sera publié incessamment.

Les inscriptions au Congrès et les demandes de renseignements devront être adressées au Commissaire général : M. le lieutenant-colonel médecin Van Baumberghen, Barquillo, 15, à Madrid.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Vincent rapporte deux nouveaux succès du sérum antistreptococcique dans la septicémie à streptocoques.

La première de ces observations d... MM. Flaissier et Sollier (Nîmes), con... un enfant de huit ans qui, à la suite d... sorption d'eau croupie d'un ruisseau, fit ... très forte fièvre (41°) sans localisation ... cise au début. Il se plaignit ensuite d'o... gie gauche. Bientôt après, violent fr... avec hyperthermie excessive (42°4).

L'ensemencement du sang donne le s... tocoque hémolytique. Prostration, dé... malgré injections de bleu de méthy... puis de trypaflavine. Un écoulement s... purulent de l'oreille survient ensuite, s... mastoïdite.

Au neuvième jour de la septicémie, ... institue la sérothérapie par le sérum ... streptococcique du professeur Vincent. A... minurie. Traces de pigment biliaire et d... dican dans l'urine. La fièvre tombe co... tement au neuvième jour du traitement. ... convalescence est troublée par un cour... cident anormal : fièvre éphémère, stra... me gauche, photophobie, exagération ... réflexes tendineux (ébauche d'atteinte ... ningée ou réaction sérique ?). Mais la s... thérapie est continuée et tout rentre ra... dement dans l'ordre.

Guérison complète, sans aucune compli... tion ni séquelle.

***

Dans la 2 observation, il s'agit d'une septicémie à streptocoques hémolytique d'origine otitique traitée et guérie par le sérum de Vincent.

Dans la deuxième observation il s'a... d'une septicémie à streptocoques hémoly... ques d'origine otitique traitée et guérie p... le sérum de Vincent.

Les auteurs de cette observation sont MM. R.-A. Marquezy, Pierre Camus et Roizes. ... malade, enfant de 11 ans, eut, à la su... d'une otite gauche avec mastoïdite, une sep... ticémie à streptocoques vérifiée par l'hém... culture et compliquée d'*ictère infectie...* avec décoloration des selles, et prostrat... profonde.

Sous l'influence des injections de sérum antistreptococcique à hautes doses, on c... tate une amélioration notable et la dispa... tion des symptômes infectieux et de la fi... vre ; l'hémoculture devint négative. Mais ... fièvre persistant la nuit et l'hémocultu... étant devenue positive, malgré un état g... néral satisfaisant, on fait une seconde sé... d'injections de sérum de Vincent qui amè... après sept jours, la guérison définitive ... complète de cette septicémie que l'ensembl... des symptômes, et en particulier l'ictèr... conduisait à considérer comme particuli... ment grave.

***

Le Prof. F. Dominguez étudie les défauts de la stabilisation chez l'homme.

L'auteur passe en revue tous les faits ana... tomiques et physiologiques qui contribue... à la stabilisation de l'homme, signalant ... très grande fréquence de défauts qu'o... peut observer. Il insiste sur l'aggravation d... ces défauts par la déformation des soul... qui en est la conséquence.

Le professeur présente le dessin d'un a... pareil destiné à constater la différence d... longueur des membres inférieurs après su... pension du sujet, afin d'éviter toute cau... d'erreur.

Il étudie les principaux défauts qu'on p... trouver et arrive à la conclusion qu'éta... donné la différence entre les pieds des s... jets et aussi les défauts qui peuvent ex... ter, il serait à souhaiter que toute person... soit munie d'une fiche après examen c... plet des différentes questions relatives à ... stabilisation, de façon à pouvoir, en cas d... défaut, y remédier par l'addition d'une s... melle ad hoc.

Il souhaiterait l'organisation d'un corp... d'experts ayant fait des études spéciales ... cet objet, suivant l'exemple donné par la collaboration entre les oculistes et les op... ciens.

Etant donné la différence presque génér... entre le pied droit et le pied gauche de c... que individu, ces mesures serviraient égal... ment pour établir un rapport avec les m... sures intérieures des souliers standardisés, permettant ainsi d'en corriger scientifique... ment la différence de la même façon qu'... corrige les défauts.

***

M. Legendre expose une méthode de protection contre les moustiques stercoraires

L'auteur, qui révéla l'an dernier l'existe... ce d'une variété du moustiqu... commu... (Culex pipiens) habitant les fosses d'aisan... à chasse d'eau et qu'il nomma « moust... stercoraire », expose aujourd'hui les he... reux résultats qu'il a obtenus contre ... moustiques dans les établissements publi... par sa méthode de protection mécaniq... qui transforme la fosse en piège à mous... ques, y laissant entrer les femelles pond... ses et retenant leur progéniture. Par ... moyen simple et peu onéreux, l'auteur ... réalisé dans ces bâtiments publics la dis... rition rapide, totale et définitive, des ... saims de moustiques qui en rendaient ... séjour inconfortable et provoquaient pa... leurs multiples piqûres une véritable *éru... tion culicidienne* prurigineuse et déplaisa...

Le risque de pullulation des moustique... dans les W. C. que l'urbanisme augmen... chaque année doit être connu des archit... tes et des propriétaires afin que soient ... ses ou imposées les mesures de prévent... qui permettent d'éviter le tourment de ... insectes agressifs.

M. le président Doumergue a visité les thermes de Luchon



Photo Cairol, à Luchon.

Notre photographie représente M. Gaston Doumergue, ancien président de la République, photographié à sa sortie du vaporarium de Luchon, en compagnie de Mme Gaston Doumergue, de Mme et de M. Lorain, président des Amis de Luchon, de M. le Dr Sevray et du Dr Molinéry.

La médecine il y a 50 ans

Les dangers de l'allaitement artificiel signalés par Tarnier en 1882

Le 26 septembre 1882, Tarnier, dans une importante communication à l'Académie de médecine, montra les dangers auxquels sont exposés les nourrissons soumis à l'allaitement artificiel. « Partout, dit-il, cet allaitement est mauvais. A Paris il est désastreux.

» Dans ces conditions, il appartient à l'Académie de médecine de prendre en mains la cause de ces victimes de l'allaitement artificiel. Que par son avis elle arrive à sauver le tiers seulement des enfants mourant d'athrepsie par le biberon, et c'est plus de mille enfants qui lui devront la vie chaque année pour Paris seulement, et le bienfait ne tardera pas à s'étendre sur toute la France. L'Académie ferait ainsi une œuvre de haut patriotisme qui favoriserait l'accroissement de la population. »

Et Tarnier termine par l'énoncé des conclusions suivantes, qui furent pleinement approuvées par l'Académie :

1° La vie des enfants du premier âge ne peut être bien sauvegardée que par l'allaitement maternel. Celui-ci doit donc être encouragé par tous les moyens possibles.

2° Si le lait de la mère est insuffisant, il convient d'y suppléer par l'allaitement mixte.

3° L'allaitement par une nourrice favorable pour le nourrisson est dangereux pour l'enfant de la nourrice.

4° L'allaitement artificiel est de beaucoup inférieur à l'allaitement par le lait de femme ; il est toujours entouré de grands dangers, quoi qu'on fasse et quel que soit le lait employé, en quelque lieu que ce soit ; il ne faut donc y avoir recours que lorsqu'il est absolument impossible de faire autrement.

5° Pour tâcher d'amoindrir les dangers fatalement inhérents à l'allaitement artificiel, il serait très utile que les nombreuses questions qui s'y rattachent pussent être expérimentalement étudiées par l'Académie elle-même.

6° Il est à désirer qu'une étable d'essai, pour vaches et ânesses, soit établie dans l'un des quartiers de Paris et fournisse gratuitement aux familles pauvres de ce quartier le lait destiné aux enfants du premier âge.

7° Une statistique comparative montrerait bientôt quelle influence le lait fourni par l'étable d'essai peut avoir sur la mortalité des enfants ; si la statistique était favorable, la création d'étables modèles serait généralisée dans la ville de Paris suivant les besoins de la population.

8° Une crèche destinée à recueillir des enfants abandonnés serait annexée à l'étable d'essai. Ces enfants y seraient élevés au moyen de l'allaitement artificiel, sous la direction d'une commission nommée par l'Académie et chargée de rechercher par quelles règles hygiéniques ont peut tirer le moins mauvais parti possible de l'allaitement artificiel. Cette crèche serait supprimée dès que la commission aurait terminé ses travaux.

Société de Chirurgie de Marseille

PRIX JEAN ESCAT

La Société de chirurgie de Marseille a décidé dans sa séance du 25 avril 1932 la création du prix Jean Escat, prix triennal, de 1.000 fr., partage interdit.

A ce prix, destiné à récompenser tous les trois ans l'auteur d'un travail se rapportant à l'urologie, peuvent concourir exclusivement :

1° Les élèves en exercice, externes ou internes titulaires des hôpitaux de Marseille, les chefs des laboratoires annexés aux services des cliniques de la Faculté ou des hôpitaux de Marseille ;

2° Les docteurs en médecine de la Faculté de Marseille ayant passé leur thèse depuis moins de trois ans au 1er janvier de l'année d'attribution du prix.

Les lauréats du prix Jean Escat ne pourront concourir à nouveau.

Les candidats devront avoir adressé à la Société, avant le 1er novembre, un mémoire anonyme dactylographié ou imprimé, rédigé en trois exemplaires.

Chaque travail portera une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe cachetée renfermant les nom, prénom, adresse et titres de l'auteur.

Le sujet du travail est laissé au choix du candidat.

En cas de non attribution, le prix suivant sera doublé. Dans ce cas seulement il pourra être dédoublé.

La première attribution aura lieu en janvier 1933.

Après réception des mémoires, l'assemblée procédera dans la première séance de novembre à l'élection de la commission du prix Jean Escat, conformément aux modalités prescrites dans le chapitre 28 du règlement intérieur de la Société.

La révélation de l'anonymat, la proclamation et l'attribution du prix se feront à la séance publique et solennelle de janvier.

Prix du Congrès international des maladies du travail

Le Comité d'organisation du VIe Congrès international des Accidents et des Maladies de travail, tenu à Genève en 1931, institue un prix unique de « mille francs suisses » à décerner à l'auteur du meilleur travail original et inédit sur le sujet suivant :

« Valeur de « l'état antérieur » dans l'appréciation ses suites d'un accident du travail. »

Sont admis à concourir les médecins de tous pays.

Le prix sera décerné lors du prochain Congrès international qui se tiendra à Bruxelles en 1935.

Les manuscrits dactylographiés en deux exemplaires devront parvenir au secrétaire général du Congrès de Genève, M. le Dr Yersin, 3, rue de la Monnaie, Genève, avant le 31 décembre 1934.

Ils seront rédigés en français, anglais, allemand ou italien.

L'auteur conservera la propriété de son œuvre, mais devra la publier dans l'année qui suivra l'attribution du prix.

Le jury sera composé du Bureau du Comité d'organisation du Congrès de Genève.

Les manuscrits seront adressés non signés, mais portant une épigraphe reproduite sur la suscription d'une lettre cachetée renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

PETITES NOUVELLES

Son nommés médecins du service des Enfants assistés de la Seine, à titre provisoire : pour la circonscription médicale d'Aigueperse (agence de Gannat), M. Chapoutot ; pour la circonscription médicale de Châtelet-en-Berry (agence de Saint-Amand), M. Maquart ; pour la circonscription de Luzy-Est (agence de Luzy), M. Dollet.

Sont désignés : Comme représentants des exploitants de clinique pour le département de la Loire-Inférieure, M. Gaudin, à Nantes, titulaire ; pour le département de l'Aude, MM. Cathala, à Carcassonne et Serveille, à la Nouvelle, titulaires ; Delteil, à Carcassonne et Denoy, à Narbonne, suppléants ; pour le département du Cantal, M. Giron père, à Aurillac ; pour le territoire de Belfort, M. Braun, à Belfort, comme titulaire.



La protection des biens des Psychopathes

Le rôle actuel du Curateur à la personne, celui qu'il devrait jouer

Voici les conclusions du rapport présenté sur ce sujet au récent congrès des aliénistes, par J. Lauzier, médecin-chef de la Maison de Santé de Fitz-James :

Une révision du droit actuel, le mettant en harmonie avec les progrès juridiques et médicaux ainsi qu'avec les conditions économiques présentes, s'impose ; il restera en outre à envisager les principes d'une protection efficace des biens du psychopathe traité à domicile ou dans un service ouvert.

Dans ce but, il serait à souhaiter que les autorités centrales prennent en considération les conclusions suivantes :

VIS-A-VIS DES MALADES INTERNÉS

1° Application aux malades des asiles privés de la sauvegarde prévue par la loi, les biens de ces derniers étant encore aujourd'hui le plus souvent dépourvus de toute protection ;

2° Extension des pouvoirs de l'administrateur judiciaire avec nomination obligatoire et concomitante par le Tribunal d'un curateur à la personne ;

3° Obligation de fournir aux administrateurs un état de la situation de fortune des malades par les familles et les services financiers de l'Etat ;

4° Reddition obligatoire de comptes périodiques par les administrateurs ;

5° Gratuité des frais de procédure dans quelques cas déterminés.

VIS-A-VIS DES MALADES INTERDITS

1° Nécessité d'une expertise médico-légale au cours de la procédure de l'interdiction ;

2° Elargissement des droits du Procureur dans la provocation de l'interdiction ;

3° Retrait des pouvoirs de direction et de contrôle de la tutelle confiés jusqu'ici au Conseil de famille et leur remise à l'autorité judiciaire (soit Juge de paix, dans le projet de la Société d'Etudes législatives, soit Tribunal civil en Chambre du conseil) ;

4° Obligation de fournir des comptes périodiques ;

5° Séparation de la protection des biens et de celle de la personne : la désignation d'un tuteur pour les biens entraînant obligatoirement celle d'un curateur à la personne ;

6° Suppression des restrictions prescrites par la loi de 1838 à propos du régime de sortie des malades interdits.

VIS-A-VIS DES MALADES TRAITÉS DANS LES SERVICES OUVERTS

1° Possibilité, sur la demande du Médecin-Chef du service ouvert (médecin ayant satisfait au Concours des médecins d'asiles suivant les termes de l'article 57 du projet Strauss), de faire désigner par le Tribunal à l'aide d'une ordonnance de juridiction gracieuse un administrateur provisoire ;

2° Extension aux services ouverts des prescriptions de l'article 39 de la loi de 1838 : annulabilité possible par le Tribunal et sur demande spéciale et motivée des actes faits par toute personne durant son séjour dans un service ouvert.

Jusqu'ici, on a eu le tort de vouloir procéder à une réforme d'ensemble du régime des aliénés alors qu'il aurait été préférable par une série de lois portant spécialement sur tel ou tel point, d'apporter progressivement les améliorations qu'exige l'intérêt de nos malheureux malades (44). Les réformes que nous avons envisagées et qui tendent à compléter ou modifier certaines prescriptions du Code civil, pourraient être étudiées et votées par le Parlement sans nécessiter de longs débats. Aussi estimons-nous qu'en matière d'assistance aux malades mentaux, la protection des biens des psychopathes est une question capitale dont l'examen ne peut continuer à être ajourné par le législateur.

Deux vœux importants émis par la Fédération thermale et climatique française

Vœu relatif aux nouvelles autorisations d'exploitation des sources d'eaux minérales.

L'Assemblée,

Considérant qu'il est fait une attri... abusive d'autorisations d'exploitations ... sources d'eaux minérales et qu'il d... de cet abus d'abord un éparpilleme... clientèle qui enlève aux stations exist... les ressources nécessaires à leur mod... sation et à leur extension, ensuite l'in... sibilité pour certaines stations nouvelles ... s'équiper dans les conditions suffis... pour donner satisfaction.

Propose que dorénavant toutes nouv... autorisations d'exploitation d'eaux m... les dans les communes sièges de sta... thermales comportant un établissement et ... annexes conformes aux exigences légitim... de la thérapeutique et de l'hygiène et ... besoins de la clientèle, ne soient accor... qu'après avis favorable de la Commis... Permanente des Stations thermales et ... tiques.

Vœu concernant la protection du consommateur contre la substitution d'eaux non minérales, aux eaux minérales.

L'Assemblée, considérant qu'aux yeux ... consommateur le nom du lieu d'origi... d'une eau minérale, telle que Vichy, Ev... Vittel, etc., constitue en fait une garant... non seulement de la provenance de ... eau mais aussi, par voie de conséquence, ... propriétés thérapeutiques caractérisant ... eaux minérales de cette origine, qui en o... popularisé le nom dans les milieux mé... caux et dans le public.

Que cette situation favorise la substituti... aux eaux minérales d'eaux potables q... conques, même dénuées de toute vertu thé... peutique, mais provenant des mêmes loc... tés et portant le même nom dont la v... est autorisée par simple arrêté préfect...

Que les prescriptions réglementaires a... tuelles, relatives aux indications à porter ... les étiquettes en vue de distinguer les ea... qualifiées minérales des eaux non reconn... telles, sont pratiquement inopérantes et ... tous cas, insuffisantes pour permettre a... consommateur d'opérer la discrimination né... cessaire.

Propose qu'il soit *interdit d'utiliser le n... d'une localité pour dénommer, désigner ... recommander dans le texte des étiquettes, r... clames ou de toute autre façon, les ea... autres que les eaux minérales reconnu... comme telles ;*

Et que le nom de la localité d'origine ... puisse, pour ces eaux non minérales, ... utilisé qu'à titre d'adresse postale et n... comme élément essentiel de leur prése... tion.

DEUX DOCUMENTS PRÉCIEUX

L'*Amsterdamsche Chininefabriek* a publ... un ouvrage de propagande, intitulé : « L... Malaria et les Grandes Cultures » qui co... tient d'intéressantes et utiles précisions su... la genèse du mal, les dommages qu'il cau... sur la lutte anti-malarique et sur les mesu... préventives, en opposition avec les méthod... curatives, toujours plus coûteuses. Cette be... plaquette, bien reliée et abondamment ill... trée, tire sa documentation de tous les pa... du monde ; et elle fera œuvre utile tout e... servant des intérêts particuliers.

D'autre part, le Bureau d'Encourageme... pour l'emploi de la quinine, à Amsterda... édite une bonne brochure sur « Le Palu... me et l'Enfant », qui groupe les résultats ... toutes les plus récentes études et les r... més des statistiques italiennes, américain... françaises, hollandaises (Indes Néerland... ses), belges, etc. L'ouvrage se termine pa... la posologie de la quinine dans les ca... d... malaria infantile, telle que la préconise... tous les grands techniciens, depuis le prof... seur Marchoux, de l'Institut Pasteur, jusq... Sir Ronald Ross. C'est une étude qui inté... sera tous les coloniaux français, et un ... tain nombre d'habitants de la Métropole ... en particulier de la Corse.

C. C.





A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Les causes de l'atténuation et de l'exaltation du virus aphteux
Les récidives dans la fièvre aphteuse
Le choix des virus pour la vaccination antiaphteuse [1]

Note de M. J. Lignières présentée par M. E. Leclainche

Dans la nature, le virus aphteux subit des variations lentes en général, mais certaines, de sorte que les qualités pathogènes et immunisantes des virus qu'on rencontre chez les malades ne sont pas identiques. Les caractères différentiels peuvent être peu accentués ou, au contraire, se présenter si nets, qu'ils obligent à considérer des types complètement distincts puisque quelques-uns ne vaccinent pas l'un contre l'autre. Ces virus très différenciés peuvent être pris comme des prototypes à côté desquels se rencontrent des variantes dues aux caractères immunisants ou pathogènes un peu distincts.

Nous connaissons quelques causes d'exaltation ou d'atténuation du virus aphteux. Celui-ci augmente sa virulence, quand les conditions de contagion sont favorables : animaux très sensibles et nombreux permettant au virus des passages successifs sur des organismes particulièrement réceptifs.

L'atténuation s'observe sur les virus qui restent longtemps sans pouvoir exercer leur action pathogène bien qu'il y ait aussi des conditions naturelles de la longue conservation de cette virulence (virus desséchés). Le passage d'un virus d'une espèce animale sur une autre diminue son pouvoir pathogène, celui-ci est aussi affaibli par la résistance naturelle de certains sujets.

Le virus retiré d'un aphte le deuxième ou le troisième jour se montre moins actif que celui qui a été prélevé le jour de l'apparition de la lésion. Les virus très longtemps adaptés à certaines espèces comme le cobaye finissent par perdre leur virulence pour les bovidés. Nous avons montré que l'inoculation au cobaye de virus extrêmement dilué peut faire des lésions où ce virus se montre subitement très atténué et incapable de donner la moindre immunité.

Tous ces faits contribuent à éclairer le problème des récidives qu'on observe si souvent sur les troupeaux qu'une première atteinte aurait dû immuniser. La notion de la multiplicité des virus ne se vaccinant pas l'un par l'autre, qui avait tout d'abord paru donner la clef du mystère, est tout à fait insuffisante puisqu'on constate souvent que les virus qui attaquent successivement les mêmes sujets à intervalle de quelques mois, parfois de quelques semaines, sont du même type.

Les récidives s'expliquent mieux par le phénomène de la variation des virus, cette variation portant à la fois sur leur pouvoir pathogène et sur leur qualité immunisante. *Il est des virus dont la propriété vaccinante est nettement inférieure à celle d'autres virus ainsi que le démontrent avec la dernière évidence les inoculations expérimentales.* Si l'on ajoute à cela des causes possibles de sensibilisation des sujets par tout ce qui peut affecter les réactions organiques normales : chaleurs excessives, froids humides, troubles intestinaux d'origine alimentaire, maladies pré-existantes, on comprend davantage l'apparition de la fièvre aphteuse trois et quatre fois dans l'année sur les mêmes animaux.

Toutes ces constatations compliquent à ce point le problème de la vaccination contre la fièvre aphteuse qu'on peut se demander si celle-ci est possible. Cependant, il y a deux faits qui sauvent la vaccination chez les animaux normaux ; le premier c'est que tout virus aphteux vaccine plus ou moins fortement, mais toujours d'une façon pratiquement utile contre lui-même, ce qui permettrait de vacciner avec fruit dans la région d'où provient le virus.

Le deuxième fait a une importance beaucoup plus grande, il annule les conséquences si sérieuses des variétés chez les mêmes types de virus : c'est la constatation capitale qu'il existe dans chaque type de virus ce que j'appelle des prototypes forts. Ces virus forts déterminent après guérison, dans les organismes qu'ils ont atteint, une immunité qu'aucun virus intermédiaire du même type ne peut surmonter ; tandis qu'ils sont capables d'affecter plus ou moins (lésions locales) l'immunité laissée par des virus intermédiaires, toujours d'un type identique, mais plus faibles. Le meilleur vaccin contre la fièvre aphteuse, celui qui aura une action quasi universelle, est celui qui sera produit avec les prototypes forts du virus aphteux polyvalent.

L'immunité consécutive à ces vaccinations sera, ainsi que nous le montrerons ultérieurement, plus sûre et plus durable que celle qui suit les infections spontanées si souvent produites par des virus d'essence pathogène plus faible que celle des virus forts servant de vaccins.

CONCLUSIONS : *Après avoir considéré quelques causes de l'exaltation et de l'atténuation du virus aphteux, nous voyons que les récidives de la fièvre aphteuse dans un même troupeau ne sont pas provoquées uniquement par l'attaque successive de virus de types différents ; ces récidives ont également pour cause des faibles qualités immunisantes de certains virus et aussi une possible sensibilisation des animaux.*

On doit choisir pour faire du vaccin antiaphteux polyvalent les prototypes forts du virus aphteux.

(1) J. Lignières. La détermination des types de virus aphteux. Comptes rendus (194, 1932, p. 1691). Sur la variabilité de la qualité pathogène et immunisante du virus aphteux. Comptes rendus (194, 1932, page 1863). Phénomènes paradoxaux de la propriété immunisante du virus aphteux. Comptes rendus (194, 1932, page 2090).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

AUDE

Médaille de bronze

M. Clauda (Albert-Jean-Victor), docteur en médecine, rue Courtejaire, à Carcassonne.

CORSE

Médaille de bronze

M. Orsini (Antoine-Etienne), docteur en médecine à Bastia.

EURE

Médaille de bronze

M. Giraud (Albert-René-Marie), médecin chef à l'hôpital-hospice des Andelys.

GIRONDE

Médaille d'argent

M. Abadie (Joseph-Louis-Irénée), professeur de clinique psychiatrique, 18, rue Porte-Dijeaux, à Bordeaux.

M. Bousquet, médecin honoraire des hôpitaux, 30, rue Castéja, à Bordeaux.

M. Chavannaz (Georges), professeur de clinique chirurgicale, 5, rue Hustin, à Bordeaux.

Médaille de bronze

M. Fourquet (Louis), médecin du bureau de bienfaisance de Bordeaux, 1, cours Saint-Louis, à Bordeaux.

MOSELLE

Médaille de bronze

M. Cayet (René), docteur en médecine, 2, place de la République, à Thionville.

PUY-DE-DÔME

Médaille de bronze

M. Besset (Jean-Joseph-Marius), docteur en médecine à Echandelys.

TUNISIE

Médaille de bronze

M. Rollin (Camille), médecin de colonisation à Souk-el-Kmis.

MARNE

Médaille d'argent

M. Jacquinet (Georges-Antoine-René), docteur en médecine, président du corps médical des hôpitaux et hospices de Reims, 35 rue Thiers, à Reims

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Constantine (Alger)

L'indemnité allouée est fixée à 14.000 fr. par an, avec augmentation de 2.000 fr. tous les cinq ans, jusqu'à 18.000 fr., ladite indemnité étant exclusive de toute autre.

Ce chef de service n'est pas assimilé aux fonctionnaires communaux et, par suite, ne sera pas admis à verser à la caisse de retraite communale. Il pourra continuer le libre exercice de sa profession.

Les candidats ont un délai de trois mois, à compter de la présente publication, pour adresser au gouverneur général de l'Algérie leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus. L'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

NOUVELLES BRÈVES

M. Creyx, agrégé, est nommé, à compter du 1er janvier 1933, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté de Bordeaux.

Le conseil général de la Charente-Inférieure, sur la proposition du docteur Gantier, de Royan, a émis le vœu que la lutte contre le bruit soit entreprise non seulement dans les grands centres urbains, mais aussi dans les stations climatiques qui doivent bénéficier les premières de l'installation de « zones de silence ».



La nouvelle Organisation des Sanatoriums

Article premier. — Les articles 1er, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 37, 38, 39 et 40 du décret du 10 août 1920 sont modifiés ainsi qu'il suit :

Article premier. — Les sanatoriums institués par le premier alinéa de l'article 1er de la loi du 7 septembre 1919 sont les établissements organisés, au point de vue technique, dans les conditions prévues par le présent décret et destinés aux malades reconnus atteints de tuberculose.

Art. 3. — Ce projet doit comprendre :

1° Une description détaillée de l'emplacement sur lequel le sanatorium sera construit ou aménagé ;

2° La contenance des terrains qui y sont affectés;

3° Les plans et les devis de construction ;

4° L'indication du genre de malades qu'il est destiné à recevoir, ainsi que de leur nombre et de leur sexe ;

5° La désignation du ou des dispensaires auquel il sera rattaché ;

6° La justification des ressources destinées à la création et au fonctionnement de l'établissement ;

7° Un questionnaire (dont le modèle sera déterminé par le ministère de la santé publique) dûment rempli.

Le dossier ainsi composé sera adressé au préfet, qui le transmettra au ministre de la santé publique, avec :

8° L'avis du maire de la commune où doit être édifié le sanatorium ;

9° Un rapport de l'inspecteur d'hygiène (ou de l'autorité technique en tenant lieu) du département où le sanatorium doit être créé ;

10° L'avis du conseil départemental d'hygiène.

11° L'avis personnel du préfet ;

Le dossier, parvenu au ministère, sera complété par :

12° Un rapport faisant connaître, avec tous renseignements et conclusions motivées, le résultat d'une enquête sur place confiée à un inspecteur général des services administratifs ou un délégué qualifié, désigné par le ministre ;

13° L'avis de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques et de la chambre d'industrie thermale ou climatique, dans le cas où le sanatorium sera érigé sur le territoire d'une station hydrominérale ou climatique ;

14° L'avis du conseil d'administration de l'office national du tourisme et de la chambre d'industrie touristique, dans le cas où le sanatorium sera sur le territoire d'une station touristique.

Toutes pièces réunies, le dossier du projet est communiqué, pour étude et avis, à un comité technique institué auprès du ministère de la santé publique et qui est composé de 21 membres, savoir :

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique ;

Deux inspecteurs généraux et une inspectrice générale des services administratifs ;

Deux conseillers techniques sanitaires du ministère de la santé publique ;

Onze membres désignés par le ministre de la santé publique parmi les membres de la commission permanente de préservation contre la tuberculose, dont huit médecins ;

Le titulaire de la chaire de la tuberculose à la faculté de médecine de Paris ;

Deux architectes et un ingénieur sanitaires, désignés par le ministre de la santé publique.

Art. 7. – Les sanatoriums doivent être situés hors des agglomérations humaines et à distance des routes très fréquentées, de manière que l'air ne soit vicié ni par des fumées, ni par des produits émanés d'une ville ou d'une usine. En ce qui concerne le voisinage des agglomérations humaines, exception est faite pour les sanatoriums à créer ou aménager dans les stations climatiques de cure, spécialement et ouvertement affectés au traitement de la tuberculose.

L'emplacement du sanatorium doit reposer sur un sous-sol perméable sec, être largement ensoleillé et protégé par des obstacles naturels contre certains vents dominants.

Pour l'usage des services généraux et de la propreté, il faut pouvoir se procurer de l'eau à discrétion et une quantité d'eau potable d'au moins 25 mètres cubes par 100 lits de malades.

Tout sanatorium doit disposer d'un jardin et être entouré d'un parc qui lui soit réservé ou avoir à proximité immédiate des espaces libres ombragés ou des bois, pour les promenades et cures d'entraînement des malades.

Art. 8. — Les sanatoriums publics, les établissements assimilés aux sanatoriums publics, ainsi que les sanatoriums privés qui reçoivent les malades assistés, seront réservés à des malades du même sexe.

Lorsqu'on les utilisera comme sanatoriums mixtes, on devra réserver, à chaque sexe, des locaux séparés, sans possibilité de communication, et ayant chacun un lieu de promenade distinct.

Art. 9. — Il y aura dans tout sanatorium un nombre de chambres à un lit, dans la proportion d'au moins 10 p. 100 de la population totale des malades.

Les dortoirs devront contenir de 3 à 4 lits, ou plus sans jamais dépasser, cependant, le maximum de 10 lits.

La surface des chambres à un lit sera au moins de 9 mètres carrés et celle des dortoirs d'au moins 6 mètres carrés par lit, avec un minimum de hauteur de 3 mètres.

Les dortoirs et les chambres auront une orientation et une disposition qui permettront de leur assurer, jusque dans les parties les plus profondes, une large aération continue et une durée d'insolation suffisante.

L'air et la lumière devront pénétrer partout, dans les couloirs, les escaliers et toutes les pièces annexes du service des malades.

Dans les lavabos, chaque malade devra avoir sa cuvette individuelle et tous les ustensiles de toilette à son usage particulier ; il disposera également d'un placard personnel, à proximité mais en dehors des dortoirs.

Dans les appentis, aménagés dans les parties nord ou aux extrémités des bâtiments, on placera les chambres de garde, les réserves d'urgence en lingerie et matériel, les installations pour toilette intime, les salles de brossage et casiers à chaussures, les vidoirs, les water-closets à chasse d'eau, qui doivent être répartis au nombre de trois ou quatre par groupe de 25 à 30 malades.

Des robinets seront installés dans les couloirs, à raison de trois au moins pour une section de 25 à 30 lits. Ces robinets seront pourvus d'un pas de vis sur lequel pourra s'adapter un tuyau à lance prêt à servir en cas d'incendie.

Des prises d'eau contre l'incendie devront également être prévues à l'extérieur et à proximité des bâtiments.

L'installation des bains comprendra au moins une baignoire pour 20 malades, en plus une cabine de bains-douches pour 30 à 40 malades.

La salle à manger et la salle de réunion, pour 100 à 120 malades, auront au moins 15 mètres de long sur 9 mètres de large ; elles seront orientées de préférence est-ouest, largement a[...] ensoleillées.

A l'entrée de la salle à manger on ame[...] un vestibule contenant des lavabos commu[...] à 8 robinets pour 100 malades, des casie[...] les serviettes et les verres.

Art. 10. — Les locaux seront disposés d[...] nière à permettre une désinfection efficace [...] le seul nettoyage humide : sol imperméa[...] tnration des fentes des parquets et des [...] surfaces lisses lavables, ripolinées de pré[...] mobilier très simple (lits en fer, sommier[...] talliques, etc.).

A l'exception de celles qui pourront être a[...] nagées devant les chambres d'isolés à un [...] galeries de cure seront placées de préférence [...] l'extrémité de l'aile du bâtiment, dans le [...] longement de chaque couloir d'étage. Dans [...] les cas, elles seront bien orientées, indépenda[...] des chambres de malades et devront touj[...] être reliées aux bâtiments par un passage [...] vert. Les galeries de cure auront 4 mètr[...] profondeur et seront largement ouvertes [...] avant. Les chaises longues seront disposées [...] une seule rangée et on comptera un mètr[...] moins, pour chaque place.

Tout sanatorium doit être pourvu d'un [...] médical comprenant : salle d'attente, salle d[...] cultation, installation de rayons X, organ[...] pour la création et l'entretien du pneumot[...] artificiel, outillage pour la désinfection des [...] truments, une salle d'opération, une salle [...] pansements et soins spéciaux, service oto-[...] laryngologique, dentisterie, petite pharmacie [...] laboratoire outillé pour la bactériologie, les a[...] lyses et les recherches courantes, une cham[...] noire pour les travaux photographiques et [...] réserve pour le classement et la conservation [...] films radiographiques.

Art. 11. — En annexe immédiate des cu[...] on trouvera le dispositif pour le lavage et [...] désinfection, par l'eau bouillante carbonatée, [...] la vaisselle et des ustensiles de table.

Dans tout sanatorium dont le nombre de [...] atteindra 50, le linge et le matériel lavable[...] ront obligatoirement lessivés sur place, dans [...] buanderie pourvue de l'outillage et des anne[...] nécessaires.

On trouvera, également, une installation pour la désinfection comprenant : le service de st[...] lisation, par la chaleur, des crachats et des cra[...] choirs ; une chambre à formolisation et, autant que possible, un autoclave à vapeur sous pression.

La buanderie et les services de désinfection [...] devront, en aucun cas, être installés dans [...] partie des bâtiments occupés par les malades.

Si le linge est lavé au dehors, il sera transporté à la buanderie dans des sacs imperméables, [...] grosse toile, et ne devra être manipulé qu'après immersion dans les bacs d'essangeage et de trem[...] page.

Les eaux usées et les eaux-vannes seront trai[...] tées par un procédé d'épuration reconnu efficace par le conseil supérieur d'hygiène publique [...] France et le dispositif adopté ne pourra être mis en service sans une autorisation préala[...] du préfet, après avis du conseil départemental d'hygiène.

Les restes alimentaires divers, s'ils ne sont pas utilisés pour la nourriture des animaux, les o[...] dures ménagères, les déchets et détritus orga[...] ques seront détruits dans un four crématoi[...] installé loin des bâtiments.

Art. 37. — Les dispositions du chapitre II [...] présent décret sont applicables aux sanatoria privés, à l'exception de l'article 8, dont est [...] retenue la réserve faite au premier paragra[...] de cet article, en ce qui concerne les établisse[...] ments privés qui reçoivent des malades des se[...] vices et organisations d'assistance.

Art. 38. — En adressant au préfet la déclaration prescrite à l'article 8 de la loi du 7 sep[...] tembre 1919, la collectivité ou la personne qui [...] propose de créer un sanatorium privé devra [...] joindre, en outre des pièces et des renseignements exigés sous les numéros 1°, 2°, 4°, 7°, 8 [...] 10°, 11°, 12°, 13° et 14° de l'article 3 ci-dessus, un plan détaillé des bâtiments affectés au logement et au traitement des malades, ainsi que les plans et aménagements des services généraux.

Art. 39. — Pendant un délai de dix mois, au plus, à partir de la date du récépissé de décl[...] ration délivré par le préfet, le ministre de la santé publique, sur le vu des rapports et av[...] prescrits sous les numéros 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 1[...] et 14° du susdit article 3 et après avis conforme du comité technique prévu au même article, pe[...] faire opposition à l'ouverture du sanatorium jusqu'à ce que les mesures nécessaires pour rend[...] l'établissement propre à sa destination aient été réalisées.

Par la suite, aucune modification, aucun agra[...] dissement ni changement portant sur les bât[...] ments, le nombre des lits, les aménagements [...] les dispositions générales du sanatorium ne de[...] vra être réalisé, sans une nouvelle déclaration faite dans les conditions prescrites par le pré[...] sent décret.

Art. 40. — Le ministre de la santé publique et le préfet ont le droit de faire surveiller et i[...] pecter les sanatoria privés par leurs délégués [...] ils se font rendre compte de la tenue hygié[...] que ainsi que du fonctionnement de ces établi[...] sements et s'assurent qu'ils se conforment aux conditions qui leur sont imposées.

L'inexécution constatée des prescriptions du décret pourra entraîner la fermeture du sanatorium, qui sera prononcée dans la forme prévue par l'article 9 de la loi du 7 septembre 1919.

Art. 2. — A titre transitoire, les sanator[...] existant lors de la publication du présent déc[...] et qui ne réuniraient pas toutes les conditi[...] prévues aux articles 7, 8, 9, 10 et 11 ci-dessus modifiés devront, dans un délai de huit mois, a[...] porter à leur installation le maximum des améliorations dont la réalisation sera reconnue possible.

REVUE DES LIVRES

ÆSCULAPE. — *Le ventouseur noir* 1[...] — *Brienne le jeune à Saint-Lazare ; un [...] ternement au* XVIIe *siècle*, par les Doct[...] J. Lévy-Valensi et Emile Jacobé (6 ill.). — *L'Hôpital Ricord disparu*, par M. J. Coute[...] (4 ill.). — *La tête en poire de Louis-Philip[...] et l'oxycéphalie familiale héréditaire d[...] Bourbons, Habsbourg, Médicis*, par le Do[...] teur M. Trénel, médecin de l'asile-clin[...] de Sainte-Anne (7 ill.). — *Hommage au pr[...] fesseur Paul Delmas* (1 ill.). — *Numisma[...] que et Médecine Militaire*, par M. Cha[...] Florange (11 ill.). — *Les « Iconilithes »* [...] *Würtzburg* (1 ill.). — *Supplément* (9 ill.).

3e Congrès International du Rhumatisme

(Organisé sous l'égide de la Ligue Internationale par la Section française de la Ligue contre le Rhumatisme).

Le Congrès sera tenu à Paris du jeudi 13 au samedi 15 octobre 1932 sous la présidence du professeur Fernand Bezançon

COMITÉ D'ORGANISATION

Président : Professeur F. Bezançon.
Vice-présidents : Professeurs Etienne, Laignel-Lavastine et Leriche, Docteur Albert Mouchet.
Secrétaires généraux : MM. Mathieu-Pierre Weil et Henri Forestier.
Secrétaire adjoint : M. Justin-Besançon.
Trésoriers : MM Weissenbach et Lacapère.
MM. Costes, Crouzon, Dausset, Jacques Forestier, Grenet, Haguenau, May, Moulonguet, Rœderer, Sorrel, membres du Conseil de la Section Française de la Ligue du Rhumatisme.

PROGRAMME DES TRAVAUX

Les séances auront lieu le matin de 9 heures 30 à midi ; l'après-midi de 3 heures à 6 heures.

JEUDI 13 octobre 1932, à 9 h. 30.

Séance d'ouverture au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Présentation du premier rapport : *Les Symptômes initiaux du Rhumatisme chronique.*

Rapporteurs. — Autriche : Pr Maliwa ; Belgique : Pr I. Gunzburg ; France : Drs Coste et J. Forestier ; Hollande : Drs J. Drukker et J. van Breemen ; Italie : Pr S. Pisani ; Pologne : Dr A. Mester ; Russie : Pr Kontchalovski.

L'après-midi, à 3 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Présentation de photographies et radiographies.

VENDREDI 14 octobre, à 9 h. 30.

A l'Hôpital Saint-Antoine (Services du Professeur F. Bezançon et du Dr Mathieu-Pierre Weil). Présentation de malades à l'Amphithéâtre de la Clinique.

L'après-midi, à 3 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Présentation du deuxième rapport : Rhumatisme et Tuberculose.

Rapporteurs. — Autriche : Pr Carl Reitter ; Belgique : Dr M. Ory ; France : Pr Bezançon, M.-P. Weil, Delarue et Oumansky : Hollande : Dr J. van Breemen ; Italie : Pr Frugoni, Pr C. Peserico ; Russie : Pr Kontchalovski . Suède : Dr G. Kahlmeter.

SAMEDI 15 octobre, à 9 h. 30.

Au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Présentation et discussion du troisième rapport : *Rhumatisme et Profession.*

Rapporteurs. — Hollande : Drs J. van Breemen et H. Tempelaar ; Russie : Pr G. Danischewski ; Suède : M. Carl Broberg et Dr G. Kahlmeter.

L'après-midi, à 3 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Questions diverses. Sont déjà inscrits : Allemagne : Pr A.-M. Brogsitter, Pr A.-A. Friedlaender, Dr A. Landecken, Pr W.-H. Veil : Angleterre : Dr Colis, Dr F.-C. Coombs ; Autriche : Doz. Dr E. Freund ; Belgique : Dr de Bersaques, Pr de Munter ; Hongrie : Dr D. Deutsch ; Russie : Dr M.-A. Tscheglowa.

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Les conditions de participation au Congrès sont fixées comme suit :
Membre adhérent : 200 francs français.
Cette cotisation est réduite à 100 francs pour les Membres de la Ligue Française contre le Rhumatisme, ainsi que pour ceux du XXIIe Congrès Français de Médecine (Paris, 10 octobre 1932), et à 50 francs pour les étudiants en Médecine.
La cotisation est de 50 francs pour les femmes et les enfants des Membres du Congrès (Membres associés).
Envoyer les cotisations au Dr Lacapère, 51, rue Bonaparte, Paris, 6e, par chèque, mandat ou au compte chèques postaux de la Ligue Française contre le Rhumatisme : Paris 1414.50.

LÉGION D'HONNEUR

Nomination au grade d'officier

M. Morali (Fernand-Georges-Isaac), docteur en médecine à Alger. Chevalier du 20 juin 1920.

Au grade de chevalier

M. Goutenègre (Jean-Jacques-Prosper-Marie Emmanuel), docteur en médecine à Mazan (Vaucluse), 40 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

M. Grenet (Alphonse-Jules-Joseph), médecin de l'hôpital d'Etampes (Seine-et-Oise), 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière et de collaboration aux œuvres d'assistance.

M. Heckel (Francis-Marie), docteur en médecine à Paris, 40 ans de pratique médicale particulièrement distinguée.

M. Maurin (Antoine-Jean-Baptiste-Joseph), maire de Khenchela (département de Constantine). Médecin de colonisation depuis 1905. Conseiller municipal de Khenchela de 1908 à 1919. Maire de Khenchela depuis 1922 ; 24 ans de fonctions électives, dont 10 ans comme maire.

M. le docteur Ledoux (Faustin-Philippe Etienne), directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon ; 28 ans de services.

Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

Réforme du concours d'assistant d'électro-radiologie

L'article 48 du règlement général sur le Service de Santé est modifié ainsi qu'il suit :

ARTICLE 48. — PARAGRAPHE 16 : L'admission au concours d'assistant d'électro-radiologie comporte obligatoirement — en outre du certificat d'électro-radiologie délivré par la Faculté de médecine de Paris — un stage de onze mois (250 jours de présence au minimum) accompli dans un ou deux services centraux d'électro-radiologie au maximum.

Ce stage sera complété par un séjour de un mois dans un service de curiethérapie des hôpitaux de Paris.

Ce stage sera réduit à six mois pour les internes des hôpitaux.

A la fin de leur stage les candidats devront justifier, au moyen d'un certificat délivré par le ou les Electro-radiologistes chefs des services centraux dans lesquels ils auront été attachés qu'ils ont effectué leur service dans les divers postes relevant de la spécialité (radio-diagnostic — roentgenthérapie — électrologie).

Peuvent être admis au stage : les docteurs en médecine de nationalité française titulaires du diplôme d'Etat obtenu devant une Faculté de médecine de France.

Les internes en médecine.

Les externes et les étudiants en médecine titulaires d'au moins douze inscriptions.

Les inscriptions, en vue du stage seront reçues à l'Administration générale de l'Assistance Publique (Bureau du Service de Santé) ou un dossier spécial établi au nom de chaque candidat mentionnera :

La date à laquelle commence ce stage.

Le ou les services dans lesquels ce stage sera effectué.

Les certificats délivrés par les chefs de service constatant que le stage a été effectué correctement, certificats visés par les Directeurs des hôpitaux intéressés.

Le relevé du nombre des présences effectuées dans l'année.

La répartition des stagiaires sera faite par le Directeur Général de l'Administration.

Un certificat de stage signé par le Directeur Général de l'Administration sera remis à tout candidat qui aura obtenu les certificats prévus au paragraphe précédent, sous la réserve que le nombre des présences constatées au cours de l'année ne soit pas inférieur à 250, compte tenu des absences par congé régulièrement autorisé (deux mois au maximum) et abstraction faite des absences pour cause de maladie dûment justifiée.

Le dossier de chaque intéressé portera en fin de stage la mention « certificat accordé » ou « certificat refusé » suivant le cas.

A l'issue du stage, les candidats de nationalité française, titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine obtenu devant une faculté de médecine de France, ainsi que de la mention de fin de stage « certificat accordé » pourront être autorisés à s'inscrire en vue du concours d'assistant d'électro-radiologie.

Le jury du concours d'assistant d'électro-radiologie se compose de cinq membres, savoir :

Un médecin et un chirurgien tirés au sort, soit parmi les médecins et chirurgiens chefs de service en exercice et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

Trois électro-radiologistes, titulaires ou adjoints tirés au sort parmi les électro-radiologistes titulaires et parmi les électro-radiologistes adjoints exerçant leurs fonctions depuis huit années, à compter du 1er janvier qui aura suivi leurs nomination ; l'un de ces juges, toutefois, devant être tirés au sort parmi les électro-radiologistes titulaires spécialisés en électrologie.

Les épreuves du concours sont réglées comme suit :

1° Une épreuve sur titres.

Les candidats disposent de dix minutes pour l'exposé oral de leurs titres universitaires, hospitaliers et scientifiques. Cette épreuve est cotée de 0 à 20.

2° Deux épreuves pratiques de manipulation afférentes l'une à la radiologie (radiodiagnostic, roentgenthérapie ou curiethérapie) et l'autre à l'électrologie.

Pour chacune de ces épreuves, les candidats disposent de 15 minutes qu'ils utilisent à leur gré tant pour la manipulation que pour la présentation et l'exposé oral de la question.

Le nombre maximum des points attribués pour chaque épreuve est fixé à 20.

Chaque épreuve sera faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous au cours de la même séance. Les questions au nombre de trois, sont rédigées et arrêtées par le jury, chaque jour d'épreuve immédiatement avant la séance. Les questions à traiter sont désignées par le sort.

Le programme des matières qui pourraient faire l'objet des questions posées par le jury sera arrêté par le Directeur général de l'Administration.

Le classement des candidats est effectué d'après le total des notes obtenues par chacun d'eux.

Dispositions transitoires

Les candidats qui sont actuellement inscrits en vue du stage seront admis aux épreuves du concours d'assistant d'électro-radiologie à ouvrir en 1932, sous la réserve qu'ils aient accompli les stages suivants entre le 1er décembre 1931 et l'ouverture du concours :

Un mois en électrologie.
Deux mois en radiologie.
Quinze jours en curiethérapie.

Derniers Livres Parus

L'HELIOTHERAPIE, par le docteur Henri DAUSSET. — Un volume in-8° (20 × 13) de 112 pages : 15 fr. Gauthier-Villars et Cie, 55, Quai des Grands-Augustins, Paris (6e).

L'héliothérapie est devenue méthode classique de traitements et a pris en hygiène une place des plus importantes. Le mouvement naturiste, si répandu à l'étranger, se développe, chez nous, avec rapidité.
Les plages, dont la France est si riche, sont le rendez-vous préféré pour les bains de soleil.
Chacun a compris que l'homme, au moins de temps, doit se replonger sans vêtement « dans son milieu naturel qui est l'air et la lumière ».
La race deviendra certainement plus vigoureuse de ce fait, mais comme il est extrêmement facile de dépasser la mesure, gare aux excès !
Si la dose optima ne doit pas être dépassée pour les gens bien portants, à plus forte raison devra-t-elle être mesurée pour les malades, et c'est pour cela qu'il est utile de vulgariser les notions contenues dans ce petit livre qui donne des indications précises pour utiliser au mieux l'héliothérapie.
L'auteur, chef du service central à l'Hôtel-Dieu, a non seulement exposé les résultats de son expérience personnelle de plusieurs années, mais il a également résumé les opinions, les techniques et les résultats publiés par de nombreux auteurs.
Dans la première partie du volume, le lecteur trouvera une rapide étude physique de la question, une deuxième partie lui indiquera les techniques diverses, enfin les résultats sont brièvement exposés et complétés par les indications climatiques ou documentaires.
A notre époque, où grâce à une active propagande chacun va chercher à se maintenir en santé soit à la mer, à la montagne, ou dans les centres de nudisme, il est utile d'attirer l'attention sur certains inconvénients de l'héliothérapie mal dosée.

⁂

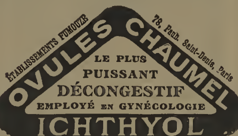
L'INTUITION DELIRANTE, par R. TARGOWLA et J. DUBLINEAU. — Un volume de 316 pages, 1931 : 35 fr. Editions Médicales N. Maloine.

Ce livre aborde un problème neuf, tant au point de vue de la psychologie générale que de la pathologie mentale.
Pour le médecin, il constitue la monographie clinique, minutieuse et complète, d'un symptôme à peu près méconnu jusqu'à présent en neuro-psychiatrie. Eclairée par plus de soixante observations cette description met en évidence les caractères précis du symptôme « intuition », la place importante qu'il occupe dans la séméiologie des troubles psychiques et son rôle dans les réactions des malades. En outre, la voie nouvelle que cet ouvrage ouvre en psycho-pathologie permet de mieux comprendre le mécanisme intime de certaines manifestations mentales telles que les hallucinations psychiques, les interprétations délirantes, les idées fixes, etc. Il laisse aussi entrevoir les modifications qui devront être apportées aux conceptions classiques des délires, lesquelles ne tiennent à peu près aucun compte de la pensée intuitive.
Pour le philosophe et l'homme cultivé, le travail original des docteurs Targowla et Dublineau a sa place à la suite des nombreux ouvrages qu'a suscités le problème de l'intuition. Il comble une lacune, car aucune étude concrète et méthodique de l'intuition en psychologie morbide n'avait encore été tentée. Faite par des médecins imbus de la méthode clinique objective, elle permet au psychologue de pénétrer dans un domaine encore à peu près inexploré à ce point de vue et lui apporte un remarquable instrument de travail.

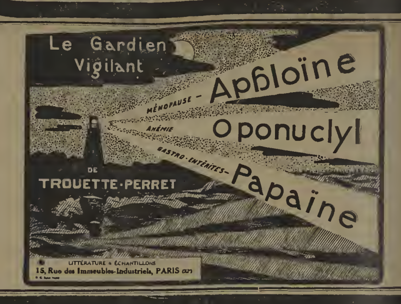
⁂

L'AUTOMNE DE LA VIE (L'homme et la femme à l'âge critique), par le docteur Victor PAUCHET. — Un volume cartonné de 350 pages (présentation originale) : 20 fr. Editions Oliven, 65, avenue de la Bourdonnais, Paris.

L'automne de la vie, c'est cette période de l'existence qui s'étend approximativement de la cinquantaine jusque vers les 65, 70 ans, ou plus, ou moins, selon les individus. Période grise et sans charmes pour la plupart, période où le plus grand nombre perçoivent les premiers grincements de la machine humaine rouillée et encrassée, prodromes de la sénilité.
Période ensoleillée, plantureuse et féconde pour une minorité, qui apparaît au premier abord inexplicablement privilégiée.
Pourquoi ces différences ? D'où vient que l'automne de la vie est déjà « hiver » chez certains, tandis qu'il reste « été » chez d'autres ? Le docteur Victor Pauchet, avec l'autorité que lui confèrent trente-cinq années de pratique, répond à cela : question d'endocrines, affaire d'hygiène physique et mentale, affaire d'éducation. Il montre que ce qui est exception peut et doit devenir règle. Il suffira le plus souvent que le sujet se place, par un judicieux effort de rééducation de lui-même, dans des conditions de vie favorables à la « persistance juvénile ».
S'agit-il donc de prolonger la vie humaine en reculant l'échéance fatale ? — Non, l'auteur n'est pas un esprit chimérique. Il sait l'impuissance de notre science actuelle à contrecarrer sur ce point les lois naturelles. D'ailleurs à quoi bon prolonger une vie dont la moitié, peut-être, s'écoulerait dans la décrépitude et la souffrance ? Ce qui importe bien davantage, c'est de retenir le plus longtemps possible la belle saison, c'est de faire que l'été se prolonge dans l'automne et celui-ci dans l'hiver ; ce qu'il faut c'est abréger la mauvaise saison, c'est pouvoir vivre jusqu'au bout dans l'intégrité de ses moyens physiques, dans la plénitude de ses facultés intellectuelles et morales. Idéal qui ralliera l'unanimité des suffrages et que l'auteur nous donne les moyens pratiques d'atteindre sans peine.







LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNEE. — N° 428. — 25 SEPTEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Télephone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Les vacances et les Médecins Artistes



Les vacances sont pour les médecins une occasion de faire œuvre d'artistes. Ils y excellent très souvent comme le prouvent ces photographies des œuvres qu'on a pu voir exposées au Salon des Médecins de 1932. Ces œuvres sont celles de Mmes Castex, Zicca, Levy Engelmann, de MM. Blanchard, Durœulx et Maro La Marche. Nul doute que les vacances ensoleillées de cette année ne nous promettent une aussi belle moisson d'œuvres d'art dues au talent de nos confrères.

LES BELLES PAGES MÉDICALES

Jean-Baptiste BOUILLAUD

(1796-1881)

Traité clinique du Rhumatisme Articulaire

(Paris 1840)

Il faut admirer le magnifique effort déployé par M. Castiglioni. Son Histoire de la Médecine *est et restera précieuse à qui veut étudier l'évolution de la médecine dans le temps, chez tous les peuples, et nous n'avons, actuellement, en France, aucun ouvrage à mettre en parallèle avec l'œuvre du savant italien. Mais il est des erreurs, des jugements sommaires qu'on ne peut laisser inscrits dans ce livre sans qu'ils soulèvent au moins une protestation. M. Castiglioni consacre à Bouillaud les lignes suivantes : « Le dernier des grands saigneurs fut Jean-Baptiste Bouillaud, né à Angoulême (1796-1881) qui fut un des adversaires des doctrines de Broussais. On doit à Bouillaud des observations intéressantes sur l'endocardite (1835). » Que Bouillaud ait été un « grand saigneur », cela n'est que trop certain. Qu'il ait ajouté les saignées générales coup sur coup aux saignées locales, cela prouve plus l'enthousiasme qu'il professait pour les doctrines de Broussais que son hostilité. Il est de notion courante que le nom d'endocardite porte la marque de l'école physiologique, comme la gastro-entérite. De plus, si l'on ouvre l'Essai sur la* Philosophie médicale *(1836), au chapitre VI, on y voit Broussais désigné sous les vocables de « nouveau messie médical », de « généralisateur hardi autant qu'habile et profond observateur. » Et Bouillaud soupire à l'idée que, sans la catastrophe de 1814, qui l'arracha au service des armées, Broussais « n'eût pas accompli sa glorieuse destinée de réformateur de la médecine ». Jouant de malheur, il critique à fond Louis, coupable de combattre Broussais, de méconnaître les merveilleux effets des saignées, et de ne pas admettre l'affection* typhoïde *dans le genre entérite...*

Si M. Castiglioni a tort de prendre Bouillaud pour un adversaire de Broussais, il sousestime aussi, sans justice et sans profondeur, l'œuvre de Bouillaud en pathologie cardiaque. Ne voir en lui qu'un médecin qui a recueilli d'intéressantes observations, c'est une appréciation contre laquelle il n'est aucun étudiant de première année qui ne soit en mesure de s'élever avec force, tant il est vrai que les lois de Bouillaud sont dans toutes les mémoires.

La lutte entreprise pour leur donner droit de cité fut vive. Reprenons-en l'histoire.

Les travaux de Bouillaud sur le rhumatisme articulaire aigu s'échelonnent sur une période de huit années.

De 1832 à 1833, il entrevoit la coïncidence de la péricardite et surtout de l'endocardite, avec le rhumatisme, et donne la définition de « l'inflammation de la membrane interne du cœur et spécialement des valvules sur lesquelles cette membrane se déploie » ;

De 1834 à 1835, alors que la thermométrie clinique est irrégulièrement appliquée, il établit les rapports entre la fièvre rhumatismale et les complications cardiaques ; il expose ses travaux dans le Traité clinique des maladies du cœur *;*

En 1836, paraissent les Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu, *où la polémique avec Chomel s'engage, en 1837 et 1838, il publie de nouvelles observations confirmatives de ses travaux antérieurs ;*

En 1840 paraît le Traité clinique du rhumatisme articulaire. *Cette œuvre de combat synthétise et reproduit en partie les publications précédentes, et les objections faites par le principal contradicteur, Chomel. Ce dernier est soutenu par ses élèves, Requin, Genest et Sestier, qui recueillent ses leçons ; Bouillaud a ses adeptes fidèles, parmi lesquels Félix Andry, qui défendra les idées de son maître, en vers, dans son Epître à M. Requin. Chomel défend sa position. Or, elle est intenable. Dans sa dissertation inaugurale, consacrée à l'étude du rhumatisme, il n'avait pas soupçonné les complications cardiaques, même en étudiant la terminaison de cette maladie. Peut-il les ignorer, maintenant que Bouillaud a démontré leur existence ? Non. Alors, il en conteste l'importance, blâmant « ces fougueux observateurs, qui, d'après leur expérience individuelle de quelques années, bâclent une loi pathologique ». et il prétend que si, dans le rhumatisme, on rencontre la péricardite et l'endocardite, cela tient à la constitution médicale, à la rétrocession du rhumatisme, à une « métastase de principe » ; c'est-à-dire que la maladie intérieure a succédé à la maladie extérieure, sans avoir de lien avec elle. La fameuse coïncidence, selon lui, n'est pas fréquente ; il n'a constaté ni péricardite, ni endocardite, en observant 49 cas de rhumatisme. D'ailleurs, la péricardite n'a pas été découverte par Bouillaud ; elle appartient « à cet être collectif, qui a plus d'esprit et de génie que l'homme qui en a le plus, c'est-à-dire tout le monde ». Le ton de l'adversaire s'élève encore, sonnant aussi faux, au cours de la discussion de l'étiologie. Bouillaud considère comme capitale l'action du froid dans l'éclosion du rhumatisme ; Chomel n'y veut pas croire et proclame : « Nous éprouvons, nous aussi, une sorte de pudeur médicale à retracer ici une foule d'autres causes occasionnelles qui, pour la plupart, sont évidentes comme le jour, et dont l'authenticité va même jusqu'à la trivialité », et il énumère : l'aménorrhée, les irrégularités menstruelles, les prouesses de la lune de miel !*

Contre des adversaires de cette trempe, Bouillaud a dû multiplier les justifications. Il s'y emploie avec verve, et le chapitre que nous publions nous semble caractéristique : il y cite l'adversaire longuement, et le réfute mot pour mot. Heureusement, il se produit des éclaircies. Andral qui, en 1826, regardait l'histoire des maladies de cœur comme à peu près achevée, reconnaît dix ans plus tard que les travaux de Bouillaud ont bouleversé la cardiologie, de la manière la plus heureuse et la plus inattendue. Trousseau, qui admet l'endocardite rhumatismale, est d'avis que les souffles sont souvent dus à l'anémie des malades. On aurait pu souhaiter, de sa part, une défense plus vive des idées de Bouillaud, mais les troubles circulatoires déterminés par les saignées répétées (4 palettes le premier jour, 3 palettes et demie matin et soir le 2e jour, etc.), et la notion actuelle des Insuffisances fonctionnelles permettent de tenir compte rétrospectivement de la réserve de Trousseau. En 1867, Béclard et Axenfeld s'expriment ainsi : « L'endocardite connue, ce fut comme un coup de lumière qui pénétrait brusquement dans l'histoire jusque-là si confuse des maladies de cœur. ».

Longtemps combattues en France, les idées de Bouillaud ont-elles été mieux accueillies en Angleterre, si riche en cardiologues de valeur ? Le traité de Stokes nous renseigne à divers titres ; mais les réserves du médecin irlandais tiennent souvent à ce qu'il revendique pour lui-même, Hope, Forbes et surtout Latham (1826) la découverte des frottements péricardiques « que M. Bouillaud ne paraît pas réclamer ». L'histoire comparée des découvertes et des publications médicales serat-elle jamais faite, en quelque époque indulgente aux recherches ? Si ce jour arrive, le nom de Latham auquel s'attache Stokes, ceux de Mathey (de Genève, 1815), de David Dundas (1808) que Bouillaud salue du nom de précurseurs, doivent, comme il le désire, « figurer avec honneur dans une histoire exacte des progrès de la saine clinique ». Que penser de cette observation de Latham, sinon qu'elle est un modèle de clarté et ne s'embarrasse d'aucune théorie inutile « Peut-on affirmer que l'endocardite et la péricardite ne dépendent pas du rhumatisme, au même titre que les accidents articulaires, et que les deux ordres de phénomènes morbides ne tirent pas leur origine de la fièvre rhumatismale ?... J'ai vu quelque fois, (rarement il est vrai), la phlogose du cœur précéder — en apparence — les inflammations articulaires. ». Quant à Stokes, dont le traité paraît en 1854, mieux avisé que Chomel, mais il est vrai, quand la bataille est finie, il déclare : « Il est évident que les inflammations cardiaques sont régies par les mêmes lois que les affections articulaires ». Il se garde toutefois d'énumérer les lois de Bouillaud, et leur substitue cinq propositions, dont voici la première : « On rencontre communément la combinaison de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu ; cependant la maladie de cœur a des rapports plus étroits avec la fièvre rhumatismale qu'avec la phlopose des articulations ». Sur l'endocardite, ses idées sont précises : moins fréquente que la péricardite, elle n'a pas de signes pathognomoniques, et ses symptômes diffèrent à peine de ceux provoqués par l'inflammation du péricarde. Tenons-nous-en à ses déclarations formelles qui situent sa position, d'une netteté parfaite.

Une incursion dans les travaux de Bouillaud, de ses adversaires, de ses collègues, de ses admirateurs, permet de faire justice des opinions passionnées qui lui furent opposées. Son nom n'a cessé de grandir ; et son œuvre dépasse singulièrement en portée la notion courante, limitée à l'élaboration de ces lois de coïncidence, sujettes à amendements, et dont la critique contemporaine a remis au point les libellés forcément imparfaits, puisqu'établis à une époque où les frontières du rhumatisme articulaire aigu étaient si mal limitées que les arthrites infectieuses et le rhumatisme chronique, jusqu'aux tumeurs blanches, étaient confondus avec lui dans un groupe indéfiniment extensible. Ce qui rend en réalité le nom de Bouillaud à jamais illustre, c'est que le clinicien français a découvert l'endocardite rhumastimale et qu'il a établi seul, sans contestation possible, la filiation entre le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies, réduisant ainsi à l'extrême cette étiologie des maladies de cœur que les anciens auteurs, disent Lécorché et Talamon, « avaient faite si riche par ignorance de la plus fréquente de leurs causes ».

Dr P. Astruc.

Le voyage de tourisme médical 1932



Le voyage de tourisme, organisé sous le patronage de l' « INFORMATEUR MEDICAL », et qui s'est déroulé, le mois dernier, en Italie, en Yougoslavie et en Autriche, a obtenu un succès très vif. Les membres de ce voyage ont visité des régions très pittoresques dans des conditions irréprochables pour lesquelles l'Agence de voyages Central Europeen Express C° mérite d'être vivement félicitée. — La photographie ci-dessus a été prise durant le passage de la caravane à Méran. (Photo Anglo-American-Information Office.)

Chapitre VII

Pronostic - Mortalité

I. On chercherait bien vainement dans les auteurs des données précises sur l'objet de ce chapitre. En effet, de telles données supposent une application éclairée de la statistique à la médecine clinique exacte et jusqu'ici cette hypothèse ne s'était point réalisée.

Mais ce n'est pas tout. L'ignorance où l'on était de la *loi* de coïncidence des inflammations rhumatismales du cœur avec le rhumatisme articulaire aigu frappe nécessairement d'une sorte de nullité ce que l'on trouve dans les écrits de nos prédécesseurs sur le pronostic de cette dernière maladie. Et s'il était besoin d'une nouvelle preuve de l'ignorance où l'on en était de la *loi* dont il s'agit, on la trouverait dans le silence que les auteurs ont gardé sur les inflammations du cœur à l'occasion de vagues considérations qu'ils ont pu consacrer au pronostic du rhumatisme articulaire. Certes, ils n'auraient pu s'empêcher de tenir compte de cet élément, s'ils avaient connu les déplorables suites de la coïncidence signalée, sous les conditions de traitement adoptées jusqu'à ces derniers temps.

II. Voici d'ailleurs ce que nous lisons sur le sujet qui nous occupe dans quelques-uns des principaux auteurs que nous avons déjà précédemment mentionnés :

A l'occasion de la durée du rhumatisme articulaire, nous avons vu que, selon Sydenham, bien que cette maladie emportât très rarement les sujets qui en sont atteints, néanmoins la véhémence et la *diuturnité* des douleurs, la persévérance assez fréquente de la maladie (quand elle n'est pas assez bien traitée), non pas seulement pendant des mois, mais encore pendant quelques années et même pendant toute la vie, méritaient d'être prises en considération. Stoll insiste sur les mêmes circonstances et tous les deux ont soin d'ajouter qu'à la longue la maladie entraîne les plus graves lésions matérielles dans les articulations affectées. Mais Sydenham et Stoll étaient loin de prévoir qu'un jour viendrait où l'on démontrerait clairement que, dans les cas de rhumatisme articulaire fébrile prolongé, le cœur, bien plus souvent encore que les articulations elles-mêmes, devient le siège d'incurables lésions organiques.

Dans l'article *Terminaison par la mort* de sa dissertation sur le rhumatisme, M. Chomel s'exprime ainsi : « Il est bien rare que cette » affection conduise les malades à la mort ; » cependant, cela peut avoir lieu dans le rhu» matisme chronique. Les malades, privés » complètement de la faculté de se mouvoir, » sont forcés de garder le lit ; la faiblesse » augmente et les dispose à être atteints » *fièvre adynamique*, surtout s'ils restent » pendant longtemps dans un hôpital. Dans » d'autres cas, l'impossibilité de changer de » position détermine la formation d'eschares » au sacrum et aux trochanters, la fièvre hec» tique se manifeste et hâte la fin des mala» des. *Tels sont les phénomènes qu'ont pré» sentés trois individus que j'ai vu succomber » à des rhumatismes chroniques.* » Le même auteur, dans ses *Leçons sur le Rhumatisme* publiées en 1837, se borne aux réflexions suivantes, en ce qui concerne le pronostic du rhumatisme articulaire :

« Le pronostic est relatif : 1° A la durée de » la maladie ; 2° à la terminaison ; 3° aux » rechutes. Sous le rapport de la durée, il » faut présenter au patient le *chiffre ordi» naire*, qui est de *vingt à trente jours*, mais » pendant ce temps quelle série de sensations » douloureuses ! Quant à la terminaison, elle » est heureuse en général dans les premières » attaques, hormis le cas de *phlegmasie mé» tastatique des membranes séreuses*, et con» siste dans une résolution complète. Mais » après de fréquentes rechutes le mal laisse » ordinairement après lui de la dureté, de la » raideur et des concrétions tophacées dans » les articulations. Ces rechutes, d'ailleurs, » sont, comme nous l'avons vu, immanqua» bles, ou peu s'en faut, à moins que, par un » destin plus funeste encore, le sujet ne sur» vive pas longtemps à sa première attaque. »

On voit que dans ses *Leçons sur le Rhumatisme*, publiées à une époque où tant de bons observateurs avaient eu de nombreuses occasions de confirmer mes recherches sur la péricardite et l'endocardite rhumatismales, M. Chomel ne tient aucun compte des *suites* de cet important accompagnement du rhumatisme articulaire, dans ce qu'il dit sur le pronostic de cette dernière maladie. Il n'en tient pas compte à une époque où les faits les plus concluants avaient démontré que la moitié au moins des individus qui succombent à ce qu'on appelle une affection organique du cœur avaient été atteints d'une endocardite ou d'une péricardite rhumatismales.

(Voir la suite page 6)

A mon avis

Il n'est rien de plus émouvant que de lire les lettres qui furent adressées à l'Association Générale des Médecins de France chargée, par les docteurs Rousselle et Debat, de distribuer de larges secours à dix médecins ou veuves de médecins dénués de ressources, mais chargés de famille. Et on est immédiatement porté à remercier avec effusion ceux qui se penchent vers les douleurs et les misères de nos confrères pour les secourir d'une façon plus efficace qu'avec des mots.

Il semblerait que les gestes généreux des Debat, des Rousselle, des Plantier, des Boucard et de tant d'autres ne puissent recueillir que des louanges unanimes et sans réserves. On ne peut concevoir que les nobles sentiments qui les dictèrent puissent être soupçonnés de quelque mobile susceptible d'en atténuer la valeur morale. Et pourtant, l'homme peut être assez vile pour calomnier la vertu.

J'ai, en effet, à ce propos, entendu dire, et vous aussi bien sûr, ça et là autour de moi : « *Faut-il qu'ils en gagnent de l'argent avec leurs spécialités pour être si généreux !* » Cette réflexion perfide accompagnée d'un sourire malin voulait faire entendre qu'il n'y avait, pas, en réalité, un bien grand mérite à se conduire *larga manu* quand la Fortune vous souriait à ce point.

Rien ne me tend les nerfs comme cette hypocrisie du langage qui est la forme la plus répugnante de la lâcheté. Tout d'abord, s'il y a quelques riches qui donnent aux déshérités, comprenant ainsi leur devoir social, il y en a beaucoup plus qui préfèrent mourir d'une indigestion que de partager leur repas avec le pauvre affamé. Quand on rencontre un bon Samaritain, il est donc équitable de se découvrir devant lui, car il représente une race humaine qui est en train de disparaître — et qui, bien certainement, n'a jamais été très nombreuse.

En outre, ces sommes distribuées à des œuvres de solidarité professionnelle eussent pu être mises judicieusement en réserve pour parer au déficit dont les années de ralentissement commercial menacent les affaires les plus prospères. En n'hésitant pas à s'en démunir au profit de nos confrères, l'industriel a délibérément préféré le geste que lui conseillait la solidarité à celui que la prudence aurait pu lui dicter.

Au lieu d'applaudir à la générosité des bienfaiteurs de nos œuvres, comme tout homme loyal devrait le faire, des esprits mesquins ont crié sur les toits que des bénéfices excessifs pouvaient seuls permettre ces libéralités et ils basèrent sur cette interprétation des revendications d'ordre commercial.

Certes, ces revendications sont inspirées par cet esprit des marchands détaillants d'aujourd'hui qui ne connaissent rien des risques et des frais que courent les industriels et qui réclament néanmoins comme rémunération de leur seul geste de vendeurs, cinquante pour cent du prix fort de la marchandise qu'ils n'ont fait qu'entreposer. Le caractère outrancier de ces prétentions permet de juger ceux qui les émettent, mais qu'on invoque la générosité de l'industriel pour les motiver voilà qui paraît de très mauvais aloi.

Enfin, il devait se trouver quelques esprits forts pour vouloir placer la vanité avant la bonté dans l'échelle des mobiles qui ont pu pousser les bienfaiteurs dont nous parlons dans la belle voie où ils se sont engagés. Il est de mauvais goût de disséquer ainsi les bonnes actions dont profitent tant de confrères infortunés. Et vouloir ramener ce que nous constatons de beau et de bien autour de nous à des préoccupations mesquines, c'est un peu jouer le rôle de ces Harpies qui salissaient comme à plaisir les œuvres du meilleur art.

Au surplus, mettons que le bienfaiteur, comme le mécène, soit à la fois heureux de faire un geste utile et flatté d'être à même de le faire, il n'y a là rien que de très humain. Les grands de ce monde étaient fiers — jadis — de pouvoir s'intituler et s'entendre appeler les protecteurs des lettres et des arts, ou bien encore les bienfaiteurs de telle ou telle ville ou de telle corporation.

Quant à moi, j'applaudis d'autant plus fort aux gestes des personnalités qui ont fait montre d'une générosité magnanime vis-à-vis des déshérités de la grande famille médicale, que j'y vois un exemple que beaucoup d'autres seront obligés de suivre — encore que cette obligation morale ne soit pas du goût de quelques-uns.

J. CRINON.

Asiles publics d'aliénés

Par arrête du ministre de la santé publique en date du 12 septembre 1932, M. le docteur Perret, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord), en remplacement de M. le docteur Carriat, appelé à un autre poste.

FONDATION J.-A. SICARD

La Commission de la Fondation J.-A. Sicard se réunira au mois de novembre 1932, en vue d'attribuer pour la première fois les arrérages de ladite fondation, soit environ 20.000 francs.

Le but de cette fondation est de favoriser et de diffuser les recherches médicales, soit par travail de laboratoires, cours, publications, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France et à l'étranger.

Les candidats devront adresser *pour le 15 octobre, dernier délai*, au doyen de la Faculté de médecine de Paris, une demande établie sur papier timbré à 3 fr. 60. Ils devront indiquer, de la façon la plus précise, les recherches ou missions qu'ils poursuivent, en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires.

Il ne pourra être désigné *qu'un* ou *deux* bénéficiaires.

ON NOUS INFORME QUE

MM. les Docteurs Edouard Burckard, Henri Ey et Louis Le Guillant sont élus membres correspondants nationaux de la Société Médico-Psychologique.

Par arrêté ministériel du 5 août 1932, sont nommés membres du Conseil supérieur du tourisme pour les années 1932, 1933, 1934 et 1935, MM. Desgrez, Baudouin, Cany, Descomps, Durand, Fardel, Bordas, Boursier, Gardette, à Paris ; Meillon, à Cauterets ; Moncorgé, au Mont-Dore ; Seiller, a Bordeaux.

Le titre de conseiller technique sanitaire du ministère de la Marine marchande a été conféré à M. Clerc, médecin sanitaire maritime, membre du Comité consultatif d'hygiène de la Marine marchande.

Sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider de renouveler à la Fondation Pierre-Curie la subvention de 10.000 francs.

M. le Docteur Paul Larivière, de Montréal, est élu membre associé étranger de la Société Médico-Psychologique.

A la suite du concours qui vient de se terminer sous la présidence du professeur Brindeau, M. le docteur Jacques Courtois a été nommé accoucheur des hôpitaux de Saint-Germain-en-Laye et placé à la tête du service nouvellement créé.

Le Conseil municipal de Paris vient de désigner M. Albert Besson comme membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

Un concours pour la nomination à une place de médecin de l'hôpital Renée Sabran, à Giens (Var), s'ouvrira le 5 décembre à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Inscription avant le 26 novembre, à l'Administration des hospices, bureau du personnel, 41, passage de l'Hôtel-Dieu, à Lyon.

Le lundi 14 novembre 1932, à 8 heures, il sera ouvert un concours pour la nomination d'un médecin chef du laboratoire de biologie médicale des hôpitaux et hospices civils de Toulon.

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Calmels présenté au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter les allocations suivantes :

1° Laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 411.764 francs 80.

2° Laboratoires individuels de bactériologie, 761.000 francs.

3° Bibliothèques médicales (achats et entretien de livres, publications périodiques), 29.600 francs.

4° Bourses de voyage, 18.000 francs.

5° Amphitéâtre d'anatomie (Clamart), 4.500 francs.

Musées des divers établissements, 82.506 fr. 95.

Réserve, 8.429 fr. 25.

Total, 1.315.801 francs.

Par arrêté du 3 septembre 1932, M. le docteur Petetin, licencié ès sciences, ancien chef de laboratoire à la faculté de médecine de Paris, assistant d'urologie à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, a été nommé médecin consultant du ministère de la santé publique (urologie).



Cette photographie a été prise pendant l'inauguration du Camp Thermal de Salies-du-Salat. Cette photographie représente le réfectoire du camp devant la porte duquel se trouvent M. Ducos, député de la Haute-Garonne, et sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement technique. M. Coutenceau, sous-préfet de Saint-Gaudens. M. le docteur Barbet, conseiller d'arrondissement ; MM. les sénateurs Blaignan, Feuga et Savignol ; M. Fos, administrateur délégué des Etablissements thermaux et le docteur Molinéry, directeur de Luchon ; le docteur Gardette, rédacteur en chef de la « Presse Thermale et Climatique ».

A VICHY

Le Congrès de la Lithiase Biliaire

Le premier Congrès International de la Lithiase Biliaire s'est ouvert cette semaine à Vichy sous la présidence de M. Justin Godart, ministre de la Santé publique.

La séance inaugurale a eu lieu au théâtre du Grand Casino.

Aux côtés du ministre on remarquait M. le professeur Carnot, membre de l'Académie de médecine, président du Congrès, et les membres du bureau : MM. les professeurs Loeper, Pierre Duval, Villaret, le docteur J. Belot, assistés des secrétaires généraux, les docteurs Aimard et Roger Glénard. Le ministre était accompagné par M. René Viallant, chargé de mission à son cabinet.

La plupart des présidents d'honneur assistaient à la séance : MM. les professeurs von Bergmann (Berlin), Ch. Gordon Heyd (New-York), Hijmans van den Bergh (Utrecht), Maranon (Madrid), Sanarelli (Rome), MM. les professeurs Achard, membre de l'Institut, et Hartmann, membre de l'Académie de médecine.

Nous avons remarqué parmi les douze cents congressistes présents un grand nombre de professeurs étrangers, de médecins et de chirurgiens de province, les représentants du corps médical de Vichy et de la Compagnie Fermière qui ont assuré à la réception une splendeur digne de la renommée que mérite et conserve la reine des stations françaises.

M. le président Carnot prend le premier la parole, il salue le ministre et rappelle son grand rôle de redressement du service de santé pendant la guerre. Il souhaite la bienvenue aux délégués étrangers et définit le rôle important du Congrès de la Lithiase Biliaire.

M. le docteur Durand-Fardel parle ensuite au nom du corps médical de Vichy et fait une remarquable étude historique du traitement de la lithiase biliaire à Vichy.

M. le professeur Hartmann, au nom des présidents d'honneur, félicite le comité d'organisation de sa parfaite réalisation, il le félicite surtout d'avoir eu l'idée de consacrer un Congrès à la lithiase biliaire et de permettre ainsi de faire « le point » sur cette importante question.

Puis les délégués étrangers prennent la parole tour à tour : M. le professeur von Bergmann (de Berlin), les docteurs Wilkie (Grande-Bretagne), Inger (Autriche), Weil (Belgique), Moloff (Bulgarie), Araujo (Brésil), Lesage (Canada), M. le Délégué de la Colombie, Nogueras (Cuba), Abbas (Egypte), Maranon (Espagne), Gordon Heyd (Etats-Unis), Bensis (Grèce), van den Bergh (Hollande), le délégué de la Hongrie, Sanarelli (Italie), Matsuo (Japon), docteur Parturier (Nicaragua), K...wacki (Pologne), Narcisso (Portugal), Dan...lopolu (Roumanie), Rystedt (Suède), d... M...ville (Suisse), Pelnar (Tchécoslovaquie), ... Moukhtar (Turquie), Risquez (Vénézu...), Machaïlovitch (Yougoslavie).

Le ministre prend à son tour la parole et salue les délégués étrangers : « Je suis persuadé, dit-il, qu'ils pourront dire aussi ... avoir vu notre peuple dans le calcul ... du labeur quotidien, après avoir sent... au cours des discussions de ce Congrès ... me de la confraternité scientifique et la ...ceur d'un idéal commun de défense de ... Vie contre la Souffrance et la Mort qui ...gnent en France, la ferme et tranquille ...lonté de paix et de progrès. »

En terminant son discours, le ministre rappelle la grande histoire de Vichy et les souvenirs de Mme de Sévigné. « Depuis, dit-il, des millions de baigneurs et de buveurs ont vérifié la vérité de l'origine du nom de Vichy que les linguistes tirent d'une racine celtique qui exprime l'idée d'un « pouvoir » au service du bien et d'une « vertu » particulièrement favorable. »

Un banquet de 1.200 couverts réunit ensuite les congressistes.

Les travaux du Congrès commencèrent le lendemain. Notre prochain numéro leur sera entièrement consacré.

La Médaille de Jules Auclair

Les Elèves et les Amis de Jules Auclair ont formé le projet de commémorer sa mémoire par la frappe d'une médaille. Ils ont le désir que la haute valeur et la probité scientifique d'Auclair, qui s'alliaient à une abnégation allant jusqu'au sacrifice, reçoivent cet humble hommage pour perpétuer le souvenir des beaux travaux qu'il entreprit dès le début de sa carrière, et qu'il continua durant toute sa vie, sur la pathogénie et le traitement de la tuberculose. Ils espèrent que vous voudrez bien les seconder dans leur mission et leur envoyer votre souscription.

Chaque souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille qui sera gravée par M. Fix-Masseau.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Paul Radiguer, trésorier, 151, rue de Grenelle, Paris (7e).

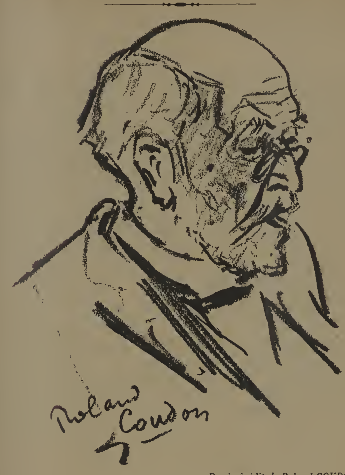
Le Congrès de Lymphatisme

Le Congrès international du Lymphatisme, organisé par la Société de médecine de La Bourboule sous les auspices de l'Université et de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, se tiendra à La Bourboule, en ... 1934.

Le bureau du Congrès est ainsi composé : *Président d'honneur* : M. le Professeur M...fan ; *Présidents* : MM. les professeurs Nobécourt, Lereboullet et Castaigne ; *Vice-présidents* : MM. les professeurs Mouriquand, Lemaitre et Villaret.

Les détails de l'organisation seront fournis régulièrement par la voie de la presse médicale et scientifique. Pour tous renseignements s'adresser au dooteur E. Sauzet, secrétaire général du Congrès, à La Bourboule (Puy-de-Dôme).

Croquis de l'Académie de Médecine



Dessin inédit de Roland COUDON.

Le Docteur GUÉNIOT

LE DOCTEUR GUÉNIOT, DOYEN D'AGE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, ATTEINDRA SA CENTIÈME ANNÉE LE MOIS PROCHAIN.

Congrès International d'Hygiène Méditerranéenne

Cette semaine s'est tenu à Marseille le premier Congres d'hygiène méditerranéenne. Ce fut un très beau succès, tant à cause de l'intérêt pris à la discussion que par les différentes manifestations qui l'accompagnèrent.

Parmi les questions qui furent traitées et qui firent l'objet de rapports nous citons : *Procédés modernes de dératisation des navires*, par M. Lutrario ; *La fièvre exanthématique du littoral méditerranéen*, par MM. D. et I. Olmer ; *L'étiologie de la fièvre ondulante*, par M. Burnet ; *La spirochétose espagnole*, par M. Sadi de Buen ; et *La Dengue*, par M. Georges Blanc.

Voici les réceptions et visites qui eurent lieu pendant ce congrès :

Le mardi 20 septembre, au Palais du Pharo. se tint la séance solennelle d'ouverture, présidée par M. le Ministre de la Santé Publique ; à 16 heures, les congressites furent reçus par M. le professeur Imbert, doyen de la Faculté de médecine, au Palais du Pharo.

Le mercredi 21 septembre s'effectua la visite du parc salubre à coquillages du Pharo, visite des Iles du Frioul (parc à coquillages, lazaret), Château d'If et à 21 heures, eut lieu la réception des congressites par le conseil municipal à l'hôtel de ville.

Le jeudi 22 septembre, à 16 heures, réception à la Chambre de commerce, Palais de la Bourse ; à 17 heures 45, visite des ports et à 20 heures, banquet présidé par M. le Ministre de l'Education Nationale.

Le vendredi 23 septembre, on visita Aix (la ville, les musées, les services d'hygiène urbaine). Une collation et une soirée provençale furent offertes à l'Etablissement thermal d'Aix-Sextius.

Le samedi 24 septembre, à 16 heures, réception des congressistes par le Comité de la Foire Internationale de Marseille. Visite des palais et stands. Et à 21 heures, Palais du Pharo, réception des congressistes par le président du congrès.

Avis relatif à la concession de l'établissement thermal de Bourbonne-les-Bains

La XIV[e] réunion de la Société Française d'Orthopédie aura lieu le vendredi 7 octobre 1932, à 9 heures et demie du matin, à la Faculté de Médecine de Paris (amphithéâtre Vulpian).

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Traitement chirurgical des scolioses. Rapporteur : M. Fèvre (de Paris) ; 2° Traitement précoce de l'ostéomyélite aiguë (non traumatique) des membres. Rapporteur : M. Ingelrans (de Lille).

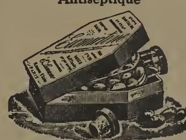
L'inauguration du Camp Thermal de Salies-du-Salat

Tout récemment, M. Hippolyte Ducos, sous-secrétaire d'Etat à l'enseignement technique, a inauguré le camp thermal de Salies-du-Salat (Haute-Garonne).

Nos lecteurs savent que le thermo-climatisme social est entré, depuis ces derniers mois, dans la voie de la réalisation, mais peu de stations convenaient aussi bien que Salies-du-Salat à la création d'un camp thermal dont les enfants pourront suivre le traitement auprès des eaux chlorurées et iodurées sodiques de la célèbre station.

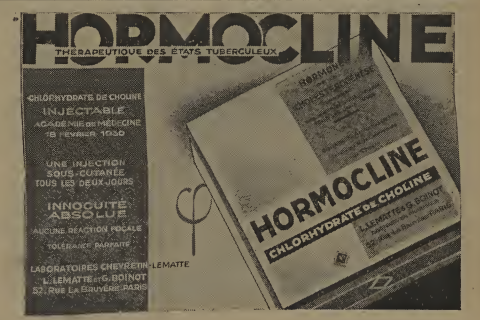
Après que le docteur Molinéry, médecin directeur à Luchon, et initiateur des camps thermaux en France, eut développé la nécessité de généraliser de pareilles créations, le Ministre étendit encore le programme et, dans un très beau discours, insista sur la nécessité pour les assurances sociales de fonder, partout où la chose sera possible, de véritables cités thermales pour les assurés sociaux.

Le camp de Salies-du-Salat est un véritable village de toile aussi coquet que possible, et dont l'organisation technique et hygiénique a remporté tous les suffrages. On ne saurait trop féliciter cette station de l'effort réalisé en communion d'idées avec le T. C. F. en même temps qu'avec l'Association des camps de vacances du commandant Fabre. Ce camp est, à la fois, un véritable type de camp thermal et, comme il a été dit par le docteur Molinéry, un véritable symbole.



L'Informateur Médical *a du courage.*





**

JEAN-BAPTISTE BOUILLAUD
(1796-1881)

(Suite et fin de la page 2)

Le chiffre ordinaire de la *durée* est, comme nous l'avons vu, subordonné à la méthode thérapeutique employée, ainsi qu'à d'autres circonstances bien connues des vrais cliniciens. Comment M. Chomel a-t-il pu, en traitant du pronostic, négliger cette grande donnée, ainsi que la considération du degré, de l'étendue de la maladie, des complications, des conditions individuelles, etc. ?

L'auteur de l'article *Rhumatisme* du *Grand Dictionnaire des Sciences médicales* n'a rien dit du pronostic du rhumatisme articulaire en particulier. Voici ce qu'il dit du pronostic du rhumatisme en général :

« Le rhumatisme est, en général, une maladie peu dangereuse, au moins pour les jours de ceux qui en sont atteints. Les terminaisons funestes du rhumatisme aigu sont, règle générale, le résultat d'une *rétrocession* ou d'une *métastase* du *principe* qui cause cette affection sur les organes intérieurs. Sur 168 affections rhumatismales aiguës, Haygarth en perdit 12 par suite de rétrocession ; Raymond, sur 490, en perdit 16 ; dans les tables de mortalité d'une partie de la ville de Londres pour 1816, on trouve que sur 20.316 décès 14 ont été causés par la maladie qui nous occupe... Le rhumatisme local est ordinairement plus opiniâtre que celui qui est universel. »

Il est bien question ici de *rétrocession*, de *métastase du* PRINCIPE du rhumatisme sur les organes intérieurs, mais nullement de la *coïncidence* de telle ou telle affection intérieure avec telle ou telle forme de rhumatisme, etc. On ne dit rien en particulier sur l'espèce de la prétendue rétrocession qui fit périr 16 des 68 sujets rhumatisants dont parle Haygarth. Pas un mot non plus sur les suites ultérieures des affections intérieures faussement attribuées, d'une manière générale, à la rétrocession du rhumatisme.

On était si loin de soupçonner l'importance de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec le rhumatisme articulaire aigu, fébrile et généralisé, que l'auteur de l'article dont nous venons de parler, comme ceux qui, plus tard encore, s'occupèrent du même objet, ne croyaient pas même devoir citer, à l'occasion du pronostic, les recherches de David Dundas, en Angleterre, et celles de M. Mathey (de Genève), qui avaient trait au rhumatisme du cœur.

III. Quoi qu'il en soit, d'après les faits et les doctrines précédemment exposés, il est bien évident que, pour établir le pronostic de la maladie que nous étudions, il ne faut pas avoir égard seulement à l'affection extérieure ou articulaire, mais, et principalement même, aux affections intérieures qui accompagnent celles-ci, ce double élément de la fièvre rhumatismale, comme nous l'avons dit dès le commencement de cet ouvrage. Ainsi donc, l'étude complète du *pronostic* du rhumatisme articulaire comprend à la fois : 1° et ce qui est relatif à ce rhumatisme lui-même, et 2° ce qui concerne ses accompagnements divers ou les rhumatismes intérieurs coïncidant avec lui...

Au reste, les divers degrés d'intensité, l'étendue plus ou moins considérable de la maladie, etc., sont autant de données qu'il faut considérer quand il s'agit d'établir un pronostic exact et précis.

Le pronostic des divers accompagnements du rhumatisme articulaire aigu est plus ou moins grave, selon leur espèce, leur nombre et leur siège. Les faits nombreux que nous avons rapportés dans le premier chapitre de cet ouvrage et ceux dont il vient d'être question un peu plus haut démontrent que la mort, plus souvent que ne le pensent certains auteurs, peut être le résultat assez prompt des accompagnements dont il s'agit, dans les conditions de traitement employé jusqu'ici. Et, pour ne parler en ce moment que de l'endocardite et de la péricardite (avec ou sans complication de pleurésie ou de pleuropneumonie), nous avons cité plusieurs observations qui prouvent qu'elles peuvent entraîner la mort dans leur période d'acuité. Deux de ces observations ont été recueillies dans le service de M. Chomel. Assez récemment (septembre 1839), il est mort, dans le service de M. le docteur Nonat, à la Charité, un individu dont l'observation a été publiée sous ce titre : *Rhumatisme articulaire, accidents du côté du cœur* (*Lancette française* du 30 octobre 1839).

Dans une thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 1er mars 1836, M. Etienne-William Vergne cite trois cas de rhumatisme articulaire aigu terminés par la mort, recueillis à l'Hôtel-Dieu, en 1835. Les malades avaient été traités par l'opium à haute dose. Malheureusement, l'auteur ne dit rien de précis sur les accompagnements du rhumatisme dans ces trois cas. Il pense, d'ailleurs, que *si la mort n'a pas été déterminée par l'action directe du médicament, il y a au moins contribué, en favorisant la congestion sanguine dans laquelle tous les organes ont été trouvés.*

Mais on n'aurait qu'une bien faible idée de la gravité de la coïncidence de l'endocardite et de la péricardite, c'est-à-dire du *rhumatisme du cœur*, avec le rhumatisme articulaire, si l'on en jugeait seulement par les cas de mort dans la période indiquée. En effet, ce rhumatisme du cœur ne devient fréquemment mortel que par son passage à l'état chronique, et par l'effet des *lésions organiques* qu'il entraîne à sa suite.

C'est ici l'occasion de rappeler la proposition suivante de l'article où nous avons démontré la *loi* de coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec un rhumatisme articulaire, savoir : que sur trois cents individus au moins chez lesquels j'ai reconnu l'existence d'affections *chroniques organiques* du cœur, consécutives à une endocardite ou à une endo-péricardite, et que j'ai interrogés avec la plus grande exactitude, plus de la moitié faisaient remonter les symptômes qu'ils éprouvaient à d'anciennes attaques de rhumatisme articulaire qui s'étaient prolongées pendant plusieurs semaines ou même pendant plusieurs mois.

Or, comme pour n'avoir été découverte que depuis quelques années, la loi de coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu n'en a pas moins existé dans tous les temps, que l'on calcule maintenant et qu'on nous dise non pas combien de centaines, non pas combien de milliers, mais combien de millions d'individus ont été, jusqu'ici, victimes de cette fatale coïncidence ! Qu'on nous dise aussi maintenant si, considérée dans ses éléments constituants, la maladie porte le nom de rhumatisme articulai de *fièvre rhumatismale*, telle qu'elle a traitée jusqu'à présent, n'est, comme o pensait généralement, qu'une *maladie dangereuse*, au moins pour les *jours de qui en sont atteints*, et qu'on nous d enfin si, sous le rapport du pronostic, même que sous tant d'autres, la con sance exacte des accompagnements les ordinaires du rhumatisme articulaire pas réellement changé la face de l'hist de cette grande maladie ! Que si, d'un tre côté, en même temps qu'on démontr jusqu'à l'évidence le fait immense dont a été déjà tant de fois question, on ap nait aux praticiens une nouvelle méthod traitement qui, en prévenant le passage l'endocardite et de la péricardite à l' chronique, arrachait en quelque sorte, à mort, plus ou moins éloignée il est mais inévitable et douloureuse, ces in brables infortunés sur lesquels elles vissent, je le demande, n'était-ce pas av rendu quelque service à la science et à manité ?...

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur P. Krivine, stomatologiste à Paris, et Mme Krivine, nous font part de la naissance de leur second fils Jean-Michel.

— M. André Roux-Dessarps, étudiant en médecine, et Mme Roux-Dessarps font part de la naissance de leur fils Gérard, petit-fils de M. le Dr Georges J.-B. Baillière. Sincères félicitations.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Odette Sassón avec le docteur Jean Vilenski, stomatologiste des hôpitaux.

Nécrologies

Nous apprenons avec un vif regret la mort du docteur Trenel, médecin-chef des Asiles de la Seine.

Le docteur Trenel avait mérité à différentes reprises que nous attirions l'attention de nos lecteurs sur sa personnalité. Bien que son âge lui permît de ne pas souscrire aux obligations militaires, le docteur Trenel s'engagea, pendant la guerre, comme médecin de bataillon et il eut au front une conduite qui lui mérita plusieurs citations et la croix de la Légion d'honneur.

Sous un aspect de grande timidité, le docteur Trenel était un volontaire et un courageux. Récemment, un aliéné dangereu en liberté, menaçait, dans les rues de les passants qu'il côtoyait. Alors que agents de l'autorité n'osaient approcher ce cené, ce fut le docteur Trenel, chétif et qui eut le courage, à lui seul, de mett individu dangereux dans l'impossibilité nuire.

Le docteur Trenel était un modeste qui mait pas davantage qu'on parle de sa cond exemplaire que de ses travaux fort cons cieux. Il sera regretté de tous ceux qui connu et qui, l'ayant approché, ne pouv avoir pour lui qu'une estime sincère. J.

— Le docteur et Mme Jacques Chauveau la douleur de faire part de la mort de leu Denis, rappelé à Dieu à l'âge de 4 ans et d à Brunoy, le 10 août. De la part des fam Chauveau et Daufresne.

— Nous apprenons avec regret la mort M. le docteur Princeteau, professeur hono à la Faculté de médecine de Bordeaux et rurgien honoraire des hôpitaux, père de M docteur Princeteau, de Niort, beau-père M. le professeur agrégé Dubecq.

— On annonce le décès du docteur Philip Kopp, chevalier de la Légion d'honneur, recteur de l'Ecole française d'orthopédie de massage, 21, rue Cujas.



LES PÈLERINAGES SCIENTIFIQUES

AU PAYS DE BICHAT



La maison natale de Bichat, à Thoirette (Jura).

J'ai voulu, pour aller aux pays de Bichat, suivre la route qu'il prit lorsqu'il vint à Paris. C'est ainsi que j'ai vu la petite ville de Lons-le-Saunier et si je n'y ai point retrouvé, sous les arcades, la maison de la bonne dame Gay où le jeune Bichat fut « comblé de politesse et d'amitié », ce petit détour m'a permis d'abord une *initiation* complète aux vins du Jura et ensuite une visite à l'Etendonne, hameau où naquit frère Jacques, l'inciseur de pierres et le précurseur de Cheselden. C'est sans doute, une figure moins grande que celle de Pasteur ; mais les Jurassiens, fidèles à leurs gloires, sont très fiers d'avoir donné à l'urologie frère Jacques et Reybard; et le touriste médical que j'étais ne pouvait point l'oublier en passant par Beaufort pour filer sur Bourg et gagner Poncin.

De Bourg-en-Bresse, j'ai gardé des souvenirs où la gastronomie a la plus grande part. La statue de Bichat, par David d'Angers, orne bien une des places de la ville, mais combien elle eût été plus évocatrice en face de l'hôpital où le jeune étudiant fit ses débuts comme chirurgien de 3e classe à l'armée de Dubois-Crancé ! Et si un édile bressan lit ces lignes, je veux espérer qu'elles l'inciteront à faire dénommer place Bichat celle dite actuellement du Marché et dont les baraques foraines sont pour l'effigie de l'anatomiste un voisinage moins souhaitable que celui de Brou.

A Poncin seulement on a l'impression de remettre ses pas dans ceux de Bichat. Comme à Bourg, on souhaiterait cependant voir son buste mieux placé, adossé à quelque vieille maison. Mais celle où exerçait Jean-Baptiste Bichat existe encore et c'est assez pour que l'évocation commence.

Elle continue en traversant Cerdou, pays des Sappey, pittoresque village blotti au fond d'une gorge dont les pentes tantôt abruptes, tantôt garnies de vignes en font un des plus beaux paysages qui se puissent voir.

Sur la vieille route qui serpente au pied des rochers, on a le temps de penser, comme le faisait déjà Lagneau rejoignant l'armée d'Italie, au jeune Xavier qui souvent dut suivre ce chemin, quand son père l'emmenait à Thoirette ou le reconduisait au collège de Nantua.

C'est en effet dans cette ville que Bichat fit ses premières études. Le séjour faillit d'ailleurs lui en être fatal; et l'on raconte encore, qu'au cours d'une promenade, un bloc de rochers détaché des Monts d'Ain vint obstruer, quelques instants avant leur passage, la route que suivaient les collégiens. Mais les hommes, comme les livres, ont sans doute leur destinée !

Nantua, moins connu comme patrie du Dr Baudin, mort « pour vingt-cinq francs par jour », que comme relai gastronomique, est un lieu enchanteur... quand le soleil illumine les eaux verdâtres du lac. Mais j'imagine que le jeune Bichat, dans le collège, où son nom s'inscrit aujourd'hui en lettres d'or, dut regretter bien souvent pendant les mois d'hiver les côtes ensoleillées de Poncin et de Thoirette, où le ramenaient les vacances.

En quittant Nantua, le plateau jurassique apparaît dans toute sa sévérité ; mais, à Matafelon, le grandiose recommence et la descente sur Thoirette rappelle certains aspects du Tyrol.

Bâti au pied des rochers, le long de la rivière d'Ain, Thoirette forme une seule rue où l'on pourrait chercher longtemps la maison natale de Bichat ; elle est sise la dernière, tout en haut du vieux village que les habitants ont insensiblement déserté. Par un chemin bordé de vieilles maisons et ombragé de noyers, on arrive sur une petite place. Là se trouvait la chapelle où fut baptisé Bichat. Elle a disparu, voici plus d'un siècle, emportée par un glissement de terrain ; mais la fontaine où la tradition veut qu'on ait baigné le jeune Xavier existe toujours, enfouie sous le lierre et les ronces.

Quand je vins pour la première fois, il y a quelque trente ans, les volets étaient clos et, sans l'inscription et le buste qui ornent la façade, on eut pu difficilement croire que tant de grandeur s'attachait à cette maison.

Aujourd'hui elle est habitée ; un médecin, de par ailleurs gardien de nos richesses médicales, le docteur Maurice Genty, bibliothécaire de l'Académie de médecine, la conserve pieusement ; et c'est avec joie qu'il accueille les deux confrères parisiens venus en pèlerinage aux pays de Bichat.

Il nous fait les honneurs de l'illustre demeure, vieille de plus de deux siècles. Aujourd'hui elle peut sembler modeste ; avant la Révolution, elle devait être celle d'un propriétaire bien à l'aise avec le revenu de ses terres et de ses vignes.

Un escalier à la française conduit au premier étage où sont les chambres; dans l'une, le grand lit massif où Bichat vint au monde et quelques souvenirs de son enfance, miniatures, portraits de ses parents.

Au rez-de-chaussée, l'immense cuisine est restée telle qu'au temps où s'y faisait le grand repas, de tradition après les vendanges. La cheminée monumentale est encore là, avec sa plaque armoriée et l'inscription : Claude BICHAT, 1740.

Et tandis qu'un feu de sarments pétille dans l'âtre, on ne peut s'empêcher de songer à ces soirées de novembre 1771, où toute la famille était réunie, dressant des projets d'avenir pour le jeune enfant que chacun voyait déjà médecin comme son père !

Le musée que le docteur Genty a disposé dans la pièce voisine — la salle à manger d'autrefois — contient les œuvres de Bichat dans leurs diverses éditions. Au-dessus, le buste de l'anatomiste, par David d'Angers ; dans un coin, le fauteuil du grand-père Jean-Claude Bichat. Ailleurs, dans une vitrine, des médailles, des autographes, un scalpel, des miniatures. Et tout le long des murs, les différents portraits de Bichat, des vues anciennes représentant des lieux où il a vécu, où il est mort.

Ceux qu'il avait aimés, ses maîtres, ses élèves : Marc-Antoine Petit, Desault, Sabatier, Corvisart, Pinel, Récamier ; Buisson et Roux ; ceux qui lui vouèrent un culte fervent, ses continuateurs, Charles Robin, Sappey, sont réunis là, en effigie, évoqués par un livre, par une lettre.

Si Bichat, avec son visage un peu triste et sa sensibilité frémissante, revenait entre ces murs, à l'heure des ombres, — et qui dit qu'un fantôme ne se glisse pas, le soir, après qu'on a fermé les portes... — il serait ému ; il se retrouverait là chez lui, au milieu de tous les siens, dans la maison restée telle qu'aux jours de son enfance.

Thoirette ! petit pays, grand par le nom qu'il rappelle, est un de ces lieux privilégiés où l'on peut vivre dans le présent avec l'illusion de la continuation des siècles écoulés.

Et le docteur Genty, qui y a fixé d'une façon durable le souvenir d'une des plus grandes gloires de la médecine française, a bien droit à la reconnaissance de ceux qui croient encore à la valeur civilisatrice du passé.

Dr J.-M. GENET.

NOUVELLE BRÈVE

Une plaque a été apposée sur le Pavillon chirurgical de l'hôpital de Honfleur, portant la mention : *Pavillon A. Rachel.* Dans une pieuse pensée de reconnaissance, la commission administrative de l'hôpital a voulu perpétuer le souvenir du médecin expérimenté et dévoué qui, durant toute sa vie professionnelle, anima l'établissement de ses brillantes qualités.

Le prochain numéro de « l'Informateur Médical » sera entièrement consacré aux travaux du Congrès de la Lithiase Biliaire, qui s'est tenu cette semaine à Vichy.



Médecins Canadiens en France et Médecine Française au Canada

Régulièrement l'A. D. R. M. communique le nom des médecins étrangers qui viennent travailler dans nos Facultés et nos Hôpitaux. Les Canadiens ont le juste privilège de venir à leur heure et sans se faire annoncer. En effet, ce sont en grande majorité des Canadiens français qui viennent trouver chez nous un enseignement complémentaire mais plus encore des fils de France qui reviennent à la mère patrie. Ils sont nombreux, ils ont un magnifique pavillon à la cité universitaire que d'ailleurs ils n'occupent pas toujours, ils savent se faire aimer, et ceux qui regagnent l'Amérique du Nord pensent à nous renvoyer une nouvelle équipe pour les remplacer.

Comment les imaginez-vous ? Comme de grands et rudes gaillards faisant penser à une transposition septentrionale de ce Yankee standard, popularisé en France par Babitt et Saint-Clair Lewis. Il n'en est rien. La France a envoyé au Canada les plus divers de ses fils : des Normands et des Vendéens, des Bretons et des Basques, des gens des Marches de l'Est, le creuset canadien en a fait une nation nouvelle aussi homogène que la métropole mais qui sait retrouver dans chacun de ses enfants le type ancestral. Ils sont solidement unis les uns aux autres par leur langue et par leur foi. Citoyens du Dominion, loyaux sujets de sa Majesté Britannique, ils conservent leur indépendance morale, leur liberté, tout en sachant s'épauler à leurs demi-frères anglo-canadiens avec lesquels ils font pourtant assaut de valeur scientifique, qu'ils défient au hockey et qu'ils battent à la crosse.

La langue, comme partout ailleurs, reste un grand moyen de défense culturelle. Ils ont conservé les vieux vocables du terroir bien qu'ils lisent avec ardeur nos livres les plus récents et nos journaux ; ils ont conservé l'accent de nos provinces, ayant fixé en quelque sorte la langue dans une forme un peu archaïque.

....

Quand ils arrivent en France ils ont déjà reçu à Québec ou à Montréal un enseignement médical très poussé. Cet enseignement de Faculté est donné sur le modèle de notre enseignement médical français avec une année d'étude préparatoire, le P. C. N., aussi décrié que le nôtre, suivie de cinq années médicales proprement dites. Celles-ci sont disposées d'une manière analogue à celles des Facultés françaises. A l'issue de la 5e année il n'y a pas de thèse, le passage des examens de clinique comparables aux examens « définitifs » des pharmaciens, leur donne le droit d'exercer la médecine. Cette absence de thèse est considérée par beaucoup comme une lacune, ceux-ci disent qu'un certain prestige est nécessaire à notre art et que la soutenance de thèse et le titre de docteur concourent à donner une partie de ce prestige.

Il existe d'autre part un enseignement hospitalier nécessairement plus restreint que l'enseignement hospitalier français, du fait de l'organisation particulière des hôpitaux canadiens. En effet, ceux-ci sont pratiquement tous des fondations privées, ce qui rend assez difficile l'organisation de services comparables à ceux qui sont ouverts aux étudiants dans les grandes villes de France. En 5e année pourtant il existe un internat obligatoire dit internat junior, qui donne déjà un contact suffisamment important de l'étudiant en médecine avec le malade. Les internes sont groupés dans chaque hôpital sous la direction d'un médecin *plus âgé*. En outre, en 6e année il est possible aux étudiants canadiens de faire une année complémentaire d'internat, dit internat senior, et en général dans l'hôpital même où ils ont fait leur première année d'internat.

Enfin, au Canada même, il existe un véritable enseignement complémentaire, facultatif, donné par les professeurs des deux grandes universités canadiennes françaises, par des professeurs de l'Université Mac-Gill, par certains médecins venus des Etats-Unis et surtout par des professeurs venus d'Europe.

Le professeur Sergent a dit quel chaleureux accueil il avait reçu au Canada, de même le professeur Mouriquand. Le professeur Chevassu s'est embarqué le 26 août pour Ottawa, accompagné du docteur Ducroquet et d'autres praticiens français qui *prendront* part à ce congrès médical d'Ottawa, le premier des congrès médicaux de langue française du Canada qui se tiennent en dehors des provinces franco-canadiennes.

Cependant cet enseignement est complété par les étudiants canadiens, chaque fois qu'ils le peuvent par un séjour dans notre pays où ils viennent certes entendre l'enseignement de la Faculté, écouter ses leçons cliniques, travailler dans ses laboratoires, mais où plus encore ils viennent fréquenter nos hôpitaux. A Paris ils leur sont largement ouverts et ceux d'entre eux qui ne sont pour docteurs deviennent externes, voire même internes dans nos hôpitaux. Mais c'est surtout comme assistants libres qu'ils prennent part au fonctionnement de nos services hospitaliers, un instant même fut envisagée la création de postes d'assistants canadiens, ceux-ci auraient joui des mêmes prérogatives que les internes et n'auraient pas eu à passer le concours. Cette création fut évitée précisément parce que ce concours était ouvert aux étudiants canadiens.

Quoi qu'il en soit ces étudiants canadiens constituent un élément de la plus haute valeur dans le monde des étudiants en médecine française, ils apportent leur volonté de travail et leur activité, ils savent apprécier à sa juste valeur l'accueil qu'ils reçoivent parmi nous. Nous terminerons cet aperçu de la valeur particulière qu'ils attachent à notre enseignement médical en faisant simplement remarquer qu'un des titres auquel ils donnent le plus d'imporatnce au cours des épreuves pour la désignation des professeurs agrégés des Universités canadiennes est celui de docteur en médecine d'une Faculté française.

R. J. M

Derniers Livres parus

L'UROLOGIE EN QUELQUES LIGNES ou *Quelques axiomes urologiques* (formules courtes et pratiques), par le Dr René LEFUR.

Quand, au cours d'une blennorragie aiguë, on voit apparaître, du 15e au 20e jour, du ténesme rectal associé à de la dysurie et à la disparition de l'écoulement urétral, on doit penser à de la *prostatite aiguë avec menace d'abcès de la prostate*. Il faut alors s'abstenir soigneusement de tout traitement local du côté de l'urètre et se borner à des bains de siège et lavements chauds : on peut ainsi faire avorter l'abcès prostatique menaçant. — Si, malgré ce traitement décongestif prolongé pendant quelques jours, les symptômes persistent ou à plus forte raison s'aggravent, il faut alors sans retard recourir à l'incision de l'abcès prostatique.

Le traitement local d'une urétrite blennorragique aiguë doit consister pendant la première semaine dans des lavages de l'urètre antérieur seulement au permanganate de potasse (solutions faibles de 1/4.000 environ). — A partir de la 2e semaine, des lavages urétro-vésicaux devront être pratiqués à dose plus faible (de 1/5.000 à 1/10.000). La vaccinothérapie pourra être associée au traitement local vers la 3e semaine.

Le traitement abortif d'une blennorragie ne doit pas être entrepris au delà du 3e jour : il comprend deux séances journalières, le matin un lavage de l'urètre antérieur au permanganate à 1/4.000, et le soir une injection d'argyrol au niveau de l'urètre antérieur (de 10 à 20 %), à conserver toute la nuit. Ne pas prolonger le traitement abortif au delà du huitième jour.

Le traitement de l'urétrite chronique doit consister essentiellement en lavages urétro-vésicaux, suivis de dilatations progressives et hautes du canal, puis en massages de la prostate et instillations. — Si l'urétrite persiste, il faut alors employer le traitement urétroscopique qui permet de voir les lésions et de les cautériser sous le contrôle de l'urétroscope.

⁂

LA VIE HYGIÉNIQUE DU TUBERCULEUX, par F. DUMAREST. — Un volume in-8° de 118 pages : 12 fr. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

En effet, l'hygiène des tuberculeux, en dépit des apparences, n'est pas une chose simple. Ses formules, qu'il s'agisse d'aération, d'alimentation, de repos, de travail et même de prophylaxie, ont beaucoup varié depuis la création de la cure hygiénique par BREHMER. D'autre part, le polymorphisme de la tuberculose s'affirme de plus en plus, en même temps que la pratique radiologique étend son domaine du côté des formes bénignes et latentes, et que l'étude de la nutrition s'enrichit d'aspects inattendus.

Faisant état de toutes ces données nouvelles, à la lumière de sa longue expérience de la pratique phtisiothérapique et sanatoriale, l'auteur de ce livre a tenté une mise au point actuelle des divers chapitres de la cure hygiénique, en examinant successivement les bases théoriques et l'application pratique pour chacun d'eux.

⁂

EN REGARDANT NOS ENFANTS BARBOTER, par le docteur Gaston CATTIER, Maloine éditeur.

Un livre à la louange de la mer ou plutôt des plaisirs que procurent des vacances sur la plage. L'auteur est le dévot du culte qu'y professent de plus en plus pour la mer le médecin, l'intellectuel, l'homme d'affaires, le monde parfait et celui qui ne l'est qu'à demi. Le docteur Cattier a mis ses préférences également motivées, en accord avec le goût du jour. Il défend sa thèse avec charme et avec humour. Le livre qu'il nous offre est de présentation luxueuse et il fut tiré sur papier bleu, la couleur de circonstance lorsqu'on parle de la « grande bleue ».. — J.

⁂

HYGIENE DES GOUTTEUX ET DES RHUMATISANTS, par R.-J. WEISSENBACH et F. FRANÇON. — Un vol. in-8° de 118 pages, 12 fr. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Si prolixes en matière de thérapeutique, les traités et monographies consacrés à la goutte, à la maladie de Bouillaud et aux arthrites chroniques sont singulièrement discrets en ce qui concerne la prophylaxie, l'hygiène et la diététique, surtout en ce qui concerne les affections dites rhumatismales. Elles offrent cependant une importance pratique considérable qui n'échappe ni aux malades, ni à leur famille.

WEISSENBACH et FRANÇON se sont efforcés de combler cette lacune en exposant les notions qu'ils ont tirées de l'enseignement traditionnel et surtout de leur vaste expérience personnelle. Pour la goutte, pour le rhumatisme articulaire aigu, pour les rhumatismes chroniques, ils ont groupé les données relatives à l'hygiène individuelle (climat, habitation vêtement, exercice physique, hygiène du tube digestif, régime, etc.), à l'hygiène familiale et à l'hygiène sociale. Ils ont particulièrement développé ce chapitre à propos des rhumatismes chroniques en soulignant la nécessité d'un véritable armement antirhumatismal et en indiquant les voies et moyens de réalisation à partir des organisations déjà existantes.

Derniers échos du Congrès d'Ophtalmologie

H. VIALLEFONT a **recherché sur une centaine de malades, la valeur de la vitesse de sédimentation globulaire en Ophtalmologie.**

Valeur diagnostique importante en cas de rhumatisme ou de syphilis non traitée. Valeur pronostique dans les inflammations. Valeur en tant que signal d'alarme dans l'examen systématique préopératoire.

⁂

Le Dr FRITZ **indique qu'elle est la signification exacte de l'écrasement diastolique de l'artère rétinienne ?**

L'écrasement diastolique de l'artère rétinienne indique le degré de souplesse du vaisseau, et non la pression moyenne. La preuve en est qu'il peut se produire des compressions différentes dans les branches d'une même artère, de même qu'expérimentalement, deux tubes inégalement souples mis en circulation artificielle s'écrasent sous des impressions différentes et indépendantes de la pression moyenne.

⁂

Le Dr Charles ROCHE (Marseille) **apporte trois observations complètes d'ophtalmie sympathique et une incomplète par ce que prise pendant la guerre.**

La première causée par un petit moignon resté continuellement douloureux est survenue près de dix ans après la blessure.

Trois cas dans lesquels l'énucléation de l'œil sympathisant fut faite ont guéri.

La quatrième où l'énucléation n'a pu être pratiquée a évolué vers la quasi cécité. A noter que c'est l'œil sympathisant qui a gardé un peu de vision. Dans ce dernier cas on fit cependant une thérapeutique très active pendant plusieurs mois.

⁂

Existe-t-il une myopie " Maladie " ?

Les résultats thérapeutiques obtenus par MM. P. Lemoine et Valois plaident en faveur de la théorie qui rattache certaines formes de myopie à l'existence d'une scléro-choroïdite chronique diffuse ou mieux scléro-choroïdite ectatique.

Cette maladie serait due le plus souvent à la tuberculose, puis à la syphilis, à des foyers infectieux de voisinage, et quelquefois à des troubles endocriniens.

⁂

Coloration vitale et biomicroscopie de la conjonctive.

MM. les docteurs Cuénod et Roger Nataf (de Tunis), poursuivant leurs études sur la biomicroscopie de la conjonctive normale et *pathologique*, rapportent quelques-unes de leurs constatations dans l'emploi de la *coloration vitale*, qui confirment les notions exposées dans leurs publications précédentes.

Les auteurs pensent enfin que la coloration vitale pourra être utile pour établir un diagnostic différentiel entre éléments lymphatiques ou lymphoïdes et les autres éléments.

⁂

Ch. DEJEAN (*Montpellier*) **parle de la formation du corps vitré aux dépens des membranes basales.**

En différenciant des coupes bien sériées d'embryons de mammifères très jeunes on reconnaît que l'interstice rétino-cristallinien est exclusivement occupé, depuis le début, par des membranes limitantes. Ces membranes fournissent le corps vitré par dédoublements successifs. Né du clivage d'une limitante hyaline, le corps vitré reste, chez *l'adulte*, un enchevêtrement de membranes hyalines, et les fibres microscopiques sont en réalité les tranches de section de ces lamelles, comme le démontrent de nombreux faits analytiques et expérimentaux.

⁂

M. TERSON **évoque quelques maîtres français d'autrefois**

Pour ce jubilé, parmi les précurseurs et contemporains de Daviel, qui révolutionna la chirurgie oculaire, M. Terson a choisi Méry, La Faye, Tenon, dont il présente des portraits peu connus ou ignorés. Méry vit, le premier, les vaisseaux rétiniens sur l'animal vivant, considéra les procès ciliaires comme la source de l'humeur aqueuse, fit exécuter par Saint-Yves et J.-L. Petit les premières extractions de cataracte luxée et prédit l'opération de Daviel, pour laquelle La Faye préféra le bistouri à la pique et aux ciseaux. La pince palpébrale de La Faye est semblable à celle de Desmarres. Tenon découvrit l'aponévrose oculo-orbitaire, améliora l'extraction de la cataracte, donna de nombreuses observations de cataractes congénitales et d'opérations curieuses, entre autre celle du frère de Turgot. Ces trois maîtres, anatomistes, chirurgiens, ophtalmologistes, restent des modèles originaux de science, de cœur et de bien.

⁂

Sur les kystes hydatidiques de l'orbite, par M. MARQUEZ (Madrid).

L'auteur passe en revue ses cinq cas.

Il se rapporte aux difficultés du diagnostic en insistant surtout sur la valeur relative de la douleur et des « symptômes de laboratoire ». Il mentionne cependant un cas avec réactions de laboratoire positives où il s'agissait d'un sarcome, tandis que dans un autre cas de véritable kyste hydatidique les réactions étaient négatives.

Il se montre partisan de la ponction orbitaire, d'abord comme exploratrice et après comme préparation à l'extirpation de la membrane kystique. Il se montre contraire à l'extirpation radicale de la membrane adventice à cause des dangers pour l'œil, surtout en forme de chératite neuroparalytique.

Dans un cas, le radium a provoqué une croissance rapide du kyste.

L'auteur fait ressortir l'importance des travaux de l'ophtalmologie hispano-américaine en rapport avec la question des kystes hydatidiques de l'orbite.

⁂

H. VILLARD et Ch. DEJEAN. — **Kystes multiples des deux pupilles héréditaires et familiaux. Leur signification embryologique.**

Chez une femme de 39 ans, le bord de l'iris, aux deux yeux, est porteur d'une multitude de kystes brunâtres, tremblottants, qui masquent la presque totalité des pupilles, mais permettent une vision centrale de 5 dixièmes. L'examen biomicroscopique montre qu'ils sont formés d'une masse liquide, renfermée dans un dédoublement du feuillet épithélial pigmenté de l'iris. Ils ont donc la signification embryologique d'une persistance du *ventricule rétinien* à l'extrémité de la cupule optique, c'est-à-dire d'un véritable prolongement, dans l'œil, des ventricules cérébraux.

⁂

Sarcome Mélanique développé sur un pterigyon (Cas de l'Institut National du Cancer), par le Docteur Manuel MARIN Amat (Madrid).

Il s'agit d'une observation personnelle, sur un sujet de 43 ans, qui présentait un petit pterigyon membraneux dans chaque œil. Il apparut, il y a trois ans, dans l'un des deux (dans celui de l'œil droit) une petite tache noire, qui est allée peu à peu en croissant en surface et en hauteur.

Elle s'est changée en une *néoplasie*, en forme de grosse verrue, qui empêche la fermeture des paupières.

Elle a été traitée et guérie avec quatre applications de radium, avec 39.52 milligrammes, 108 heures et un total de 636.96 milligrammes de R. E.

L'analyse histo-pathologique prouva qu'il s'agissait d'un sarcome mélanique pur.

Verres correcteurs

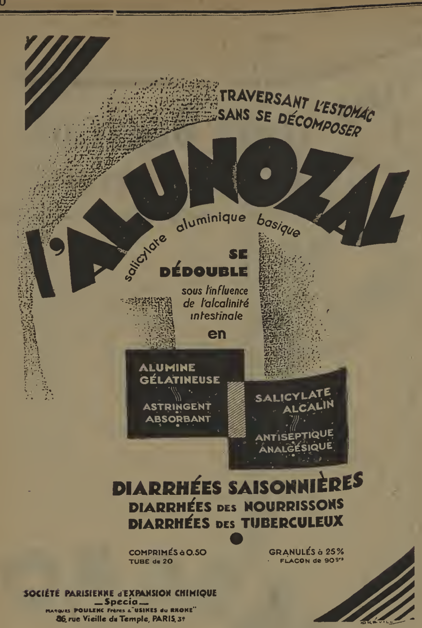
Un nouveau verre correcteur incassable, par M. BICHELONNE (Paris).

Ce verre nouveau, dit Aclastos, a été étudié en ce qui concerne sa puissance correctrice. Le docteur Polak n'y a trouvé aucune bande d'absorption dans le jaune du spectre; les recherches du docteur Pétrignani (hôpital Necker) et de l'auteur, ont démontré que l'Aclastos a le même pouvoir correcteur que les verres ordinaires ; il peut donc être prescrit, du point de vue optique, en toute sécurité.

⁂

Marcel DUFOUR (Nancy). — **Sur la théorie des verres correcteurs,** donnant des images ponctuelles.

L'auteur indique une théorie de ces verres n'exigeant pas de calculs algébriques compliqués, et, par suite, plus accessible que la théorie classique aux personnes peu versées en mathématiques.





DE LA PRÉVENTION

Qu'est la prévention ?

C'est l'ensemble des moyens mis à la disposition de tout individu, soucieux de sa santé, *sain ou supposé tel*, pour vérifier l'intégrité de ses organes, constater le bon fonctionnement de ceux-ci et le prémunir contre la maladie.

En quoi consiste-t-elle ?

1° En « examens de santé », c'est-à-dire examens cliniques d'ensemble effectués par les médecins auxquels il est fait appel pour ces investigations, avec recours, si besoin, à des examens complémentaires spéciaux pratiqués par des spécialistes (O. R. L., ophtalmologistes, radiologistes, etc.) et recours aussi à des examens de laboratoires.

2° En l'emploi de divers agents thérapeutiques (vaccinations, etc.) pour prémunir, dans l'avenir, contre certaines maladies.

3° En l'application de certaines prescriptions d'hygiène, tant individuelle que collective, pour permettre à tout organisme sain de se maintenir dans le meilleur état de défense contre la maladie, et faciliter à ceux légèrement déficients la possibilité de l'acquérir (cures de repos à la campagne, à la mer, à la montagne, logements salubres, préventoria, etc.).

De cet exposé, ainsi que de la définition ci-dessus ressort la nécessité d'une collaboration entre le corps médical, d'une part, et les pouvoirs publics ou les collectivités substituées, d'autre part, si l'on veut que les bienfaits de la prévention ne restent pas l'apanage exclusif des classes aisées ou fortunées. En effet, la plupart de ceux à qui, du point de vue social, la prévention serait le plus utile, sont précisément ceux — la très grande majorité — qui, par impécuniosité (indigents) ou par insuffisance de ressources (salariés « économiquement faibles » presque tous assurés sociaux) ne peuvent y avoir recours sans aide ni assistance.

De cette collaboration doit en somme résulter pour tout « *économiquement faible* » ou *indigent*, la possibilité : 1° d'avoir recours à la médecine préventive, à peu de frais ou même sans frais du tout ; 2° de bénéficier, dans les mêmes conditions, de toute mesure d'hygiène préventive.

La solution du problème est donc subordonnée à la solution d'un problème d'ordre financier. C'est ce que nous allons étudier ci-dessous en nous bornant, pour l'instant, à l'étude de « *l'organisation de la prévention* » dans le cadre de la loi des assurances sociales.

Organisation de la prévention dans le cadre de la loi des Assurances sociales (1)

Nous avons vu plus haut que la prévention consiste :

1° En « examens de santé », c'est-à-dire examens cliniques complétés par des examens spéciaux ;

2° En traitements préventifs ;

3° En l'application de prescriptions d'hygiène individuelle et collective.

Il est bien évident que les « économiquement faibles » que sont, pour la plupart, les assurés sociaux, n'y auront recours que s'ils y sont aidés... pécuniairement surtout.

Que dit à ce sujet la loi des Assurances sociales ?

Art. 4 § 2. — « Tous les *cinq* ans, l'assuré *malade ou non sera autorisé* à se soumettre à un *examen de santé* dont les conditions seront fixées dans les conventions prévues au § 4 du présent article ou, en l'absence de convention, dans un règlement spécial établi par les caisses » et § 4 « la part contributive garantie par les caisses, sous réserve des conditions prévues à l'art. 33, dans le prix de l'acte médical, est établi par les caisses, compte tenu des tarifs syndicaux minima pratiqués dans la région. Cette part contributive est *avancée ou remboursée* par la caisse à l'assuré : elle est inscrite, ainsi que les modalités d'application de la loi et de toutes autres conditions jugées utiles, dans les conventions passées entre les caisses et les Syndicats professionnels. »

Or, l'article 33, prescrit que sur les excédents annuels de recettes afférents aux services de répartition et après divers prélèvements obligatoires..., § 2 « le solde peut être affecté, en tout ou partie, à une *augmentation temporaire des prestations de la Caisse... le solde sus-visé afférent aux services de répartition peut en outre, être employé jusqu'à concurrence des trois-quarts à distribuer des ristournes aux cotisants*, et § 4 « les Caisses d'assurance peuvent également employer leur solde à créer ou développer des œuvres de médecine ... fance, des hôpitaux, sanatoriums, préventoriums, dispensaires, maisons de convalescence ou de retraite et *autres institutions d'hygiène sociale et de prophylaxie générale.* »

Enfin l'article 6 § 1, dit... « l'organisation et le fonctionnement technique des établissements fondés par les Caisses sont réalisés par les Conseils d'administration des Caisses, après *avis* des Syndicats médicaux intéressés, lorsque les Syndicats auront passé une convention collective avec les Caisses..., avec, en cas de désaccord, recours à la Commission prévue à l'article 7 § 5. »

De ces textes il ressort :

1° Que les Caisses d'Assurances sociales ont tous moyens légaux pour organiser la *prévention*. Elles y ont d'ailleurs été invitées assez impérativement par le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, dans ses circulaires des 28 juillet et 30 ... 1931, mais dans des conditions que nous estimons discutables.

2° Qu'elles ne peuvent le faire qu'en collaboration étroite avec les Syndicats médicaux, avec lesquels elles ont passé convention ; car *l'avis* dont il est question à l'article 6 § 1, n'est pas un avis de pure forme, puisqu'il est prévu un arbitrage par la Commission tripartite, en cas de désaccord. De plus, au cas où il n'y aurait pas de convention Syndicat-Caisse, il appartiendrait à la Caisse d'A. S. de prouver qu'elle n'a pu ... gner la convention-type avec le Syndicat médical pour être autorisée à fixer les conditions d'examens de santé *dans un règlement spécial établi par elle.*

3° Qu'elles ont l'autorisation légale de prélever, sur leur encaisse, les fonds nécessaires à l'organisation de la prévention (voir article 33, § 2 et 4).

Or, de ce que nous savons de l'état prospère — et même très prospère pour certaines d'entre elles — de leur trésorerie, nous avons la conviction que les Caisses ont, dès ... res et déjà, toute possibilité de la « financer ».

Critique du « centre » de médecine préventive.

La prévention, a dit le ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, doit « ... yer », c'est-à-dire permettre aux institutions d'assurance-maladie et invalidité, des économies dans les prestations en espèces et en nature. Autrement dit, son organisation doit être *rationnelle*, c'est-à-dire *efficace* et *économique*.

Nul esprit sensé et réfléchi ne peut s'inscrire en faux contre ces principes. Mais est-ce bien par la création de « centres » que l'on atteindra à ce but ? Nous ne le pensons pas.

« *Centres* » signifie création d'établissements en « *briques et moellons* » comme l'a dit avec un certain humour un membre de la Commission confédérale : dont l'édification ne pourrait être que très coûteuse. ... seraient pratiqués *en série* les « examens de santé » par quelques praticiens ou spécialistes judicieusement choisis (? ! ? !, non ... tant pour leur compétence spéciale que pour certaines autre qualités qui n'ont rien à voir avec l'exercice de notre profession ; où serait centralisée toute une instrumentation de prix élevé et de variété infinie, pour procéder aux diverses investigations nécessaires au « *dépistage* » des malades. Sera-ce faire de la bonne et saine économie que d'édifier ces « *centres* » qui feraient double emploi avec les cabinets des praticiens et spécialistes, avec les laboratoires de radiologie, biologie, etc. ? Ce serait un gaspillage de personnel et de matériel.

Qu'on ne vienne pas objecter non plus en faveur des centres, que les investigations en vue de la prévention y seraient plus ... *tionnellement* faites grâce à une *spécialisation*, poussée à l'extrême, des médecins qui en seraient chargés ; grâce aussi à une instrumentation plus perfectionnée et plus ... la page ». La thèse opposée est au contraire bien plus défendable. J'en appelle au témoignage de nos confrères Guillaume et V... zanges qui, dans le *Bulletin des Syndicats Médicaux de l'Aube* », ont surabondamment fait la preuve : 1° « Que la médecine préventive n'est pas une spécialité » et que le médecin de famille, aidé de ses consultants habituels, est le plus qualifié pour diriger l'examen de médecine préventive et en tirer les conclusions ».

2° Que l'instrumentation et la technique du spécialiste, constamment modernisées par nécessité professionnelle, auront toujours la supériorité sur celles du centre qui, eu égard aux errements habituels et aux « douces habitudes » de toute organisation administrative, devra « *user* son matériel jusqu'à la *corde* ».

(Voir la suite page ...)

(1) Voir rapport de la Commission confédérale (rapporteurs docteurs Desplats et Lucien Coppens) sur l'organisation des recherches en vue du diagnostic et l'Organisation de la Prévention. *In Médecin de France*, n° 12, 1er juin 1932.

DE LA PRÉVENTION

(Suite de la page 10)

C'est d'ailleurs ce qu'a aussi reconnu et admis la Commission confédérale dont l'un des membres, le docteur Desplats, un des deux rapporteurs, a même précisé, à la suite d'une longue discussion, que le centre de prévention ne pourrait donner qu'une « *médecine de quantité et non de qualité* ».

Jusqu'ici, donc, aucun avantage en faveur du centre, ni du point de vue économique, ni du point de vue technique. Du point de vue social, le seul avantage, mais d'apparence seulement, serait, grâce à une concentration dans un même établissement, de tous les moyens d'investigation et, grâce au groupement d'un certain nombre de praticiens et de spécialistes attachés au centre, de permettre de réaliser un certain gain de temps. Mais serait-ce là une compensation suffisante à l'assuré social, eu égard à ce qu'il perd dans l'organisation de cette médecine « *standarisée* » où il ne sera plus qu'un numéro : la *liberté de confiance*, c'est-à-dire le libre choix de son médecin et de ses spécialistes, la certitude du respect du secret professionnel.

En résumé donc, aucun avantage en faveur du centre.

Ni du point de vue *économique*,
Ni du point de vue *technique*,
Ni du point de vue *social*.

Notre conception.

La loi prévoit, article 4 § 11, que « tous les *cinq* ans, l'assuré social, malade ou non », sera autorisé à se soumettre à un *examen de santé*. Nous estimons, nous, que cet examen ne doit s'appliquer qu'à l'individu *sain* ou supposé tel : *malade*, il n'est plus justiciable de la *médecine préventine*, mais de la *médecine curative*.

Tout en reconnaissant, d'autre part, que ces examens doivent être *périodiques*, nous estimons cependant qu'à la périodicité par trop administrative de cinq ans, il y aurait lieu de substituer une périodicité plus élastique, plus en rapport avec les modifications physiologiques qui se produisent dans tout organisme à diverses époques bien déterminées de la vie, par exemple : *première* enfance (nourrissons), deuxième enfance (3 à 4 ans), âge scolaire (6 à 7 ans), puberté (12 à 15 ans), adolescence (18 à 20 ans), âge critique de l'adulte (40 à 50 ans, 55 à 60 ans).

Par conséquent, les examens de santé doivent :

1° Etre réservés aux seuls individus sains ou supposés tels ;

2° Etre pratiqués à des *dates déterminées* correspondant aux âges où la maladie est *le plus à craindre*.

Par qui seraient pratiqués les examens de santé ?

Par le médecin de famille (1) librement choisi par l'assuré social et, pour complément de documentation, en cas de doute, par le ou les médecins spécialistes auxquels, d'un commun accord, il serait fait appel.

En quoi consisterait l'examen de santé ?

1° En un questionnaire type assurance-vie auquel il devra être répondu et contresigné par l'assuré social ;

2° En un examen clinique d'ensemble par *le médecin-praticien*, suivant un *schéma* prévu, variable suivant les différentes époques de la vie ;

3° En un examen radioscopique pulmonaire et cardio-aortique, s'il y a lieu, par le radiologiste ;

4° En examens complémentaires, en cas de doute, par divers spécialistes, examen radiographique, thoracique si la radioscopie a été jugée insuffisante, examens de laboratoire chimico-biologiques, examens de spécialités (O. R. L., ophtalmologie, chirurgie, etc...)

Les conclusions de ces divers examens seraient consignées dans un « *livret de santé* » qui resterait la propriété de l'assuré social.

Par qui et comment seraient réglés les honoraires des médecins ?

L'assuré social réglerait directement leurs honoraires au médecin de médecine générale et aux médecins spécialistes. La Caisse les lui rembourserait en totalité si l'examen de santé est obligatoire, ou suivant son tarif de responsabilité s'il n'est que facultatif.

Mais ici serons-nous peut-être, nous médecins, amenés à faire quelques sacrifices d'honoraires, sacrifices nécessaires si nous voulons que la médecine préventive nous reste et ne devienne pas l'apanage de *centres* créés par les Caisses ou n'importe quel organisme d'allure soi-disant philanthropique.

C'est pourquoi la Commission confédérale, en vue de l'organisation de la prévention, a cru devoir proposer un barême *préférentiel* avec, comme corollaire pour les Caisses, *un tarif de responsabilité spécial* au cas où l'examen resterait facultatif.

Conclusions

L'organisation de la médecine préventive, telle que nous la concevons, en usant de ce qui existe (cabinets des médecins généraux et spécialistes, installations de nos confrères radiologistes, laboratoires, etc.), est *économique*, en ce sens qu'elle n'exige pas l'édification d'établissements coûteux dont la façade — magnifique et tape-à-l'œil, pour la plus grande gloire de quelques individualités en mal de notoriété — ne cache, il est à craindre, que le néant ou presque.

Elle est *économique* aussi, en ce sens qu'elle est réservée exclusivement aux individus sains ou supposés tels, excluant d'office les malades justiciables, eux, de la médecine curative.

Elle est *économique et rationnelle* du fait qu'elle ne retient que les examens de santé à dates fixes et aux âges correspondant à des modifications physiologiques de l'organisme et à une plus grande prédisposition à la maladie, éliminant ainsi un grand nombre d'examens quinquennaux inutiles la plupart, et surtout dispendieux par leur nombre.

Qu'il me soit ici permis d'ouvrir une parenthèse :

Pour les examens de santé prévus pour les nourrissons et les enfants d'âge scolaire, les Caisses d'A. S. seront fondées souvent à refuser l'autorisation, ces examens étant déjà pratiqués régulièrement et presque exclusivement, par le *service de protection du premier âge* et les *inspections médicales scolaires*.

Il en sera de même pour les examens de santé de l'adolescence (18-20 ans) ; pour les jeunes hommes, c'est l'âge de la conscription et du passage devant le Conseil de révision ; pour un certain nombre de jeunes femmes, ce sera l'âge déjà où, à l'occasion d'une grossesse, elles seront en droit d'avoir recours aux *consultations prénatales*.

Donc, possibilité d'éviter là aussi le double emploi et par suite le gaspillage.

Enfin, cette organisation de la médecine préventive est *économique* et sera *efficace* de par la bonne volonté du Corps médical, à l'esprit d'altruisme duquel l'on ne fait jamais appel en vain — de façon abusive bien souvent, oserais-je même ajouter — et de par la pleine conscience qu'il a de ses devoirs envers la Société, en consentant à certains sacrifices, à la condition que les Caisses en consentent aussi de leur côté et que leur tâche en soit facilitée par les Pouvoirs publics.

Elle a de plus le grand avantage non négligeable, tout en respectant les principes de notre charte, de reconnaître et défendre surtout les droits des assurés sociaux.

Que par une sincère et loyale collaboration entre Caisses et Syndicats ce projet d'organisation puisse être mis à exécution — et la *prévention* « *paiera* ».

D[r] LUCIEN COPPENS.

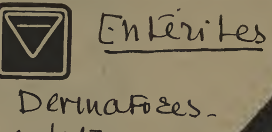
P.-S. — Nous avons dit plus haut que la *prévention*, outre les recherches en vue du dépistage d'une lésion organique ou d'une maladie, consistait aussi :

1° En l'emploi de divers moyens thérapeutiques (vaccinations, sérothérapie), en vue de prémunir contre la maladie dans l'avenir. L'organisation de cette médecine préventive *thérapeutique* peut se calquer sur l'organisation que nous venons d'étudier et de proposer.

(Voir la suite page 12)

(1) Je dis *médecin de famille* parce que, de par la confiance mutuelle entre lui et son client, de par sa connaissance des antécédents familiaux et personnels, il semble le plus qualifié pour mener à bien l'examen de santé.







De la Prévention

(Suite et fin de la page 11)

2° En l'application de diverses prescriptions d'hygiène — tant individuelle que collective — l'intervention des Caisses pourrait être des plus salutaires et des plus efficaces. Par des subsides accordés en vue de cures de repos à la mer, à la campagne, à la montagne ; par la création de camps de vacances pour enfants débiles, de maisons de repos et de convalescence, de préventoria ; par l'édification de logements ouvriers *salubres* ou par des subventions accordées aux Offices d'habitation à bon marché en faveur de leurs adhérents, les Caisses feraient œuvre sociale importante. Les ressources ? Elles les trouveraient dans les économies réalisées par l'abandon du projet dispendieux des *centres* et par la mise en application de *l'organisation de la prévention*, telle que nous venons de l'envisager. Elles peuvent être persuadées que cette « *hygiène préventive* » paiera elle aussi. Ce sera peut-être l'objet d'une étude ultérieure.

Dr L. C.

Concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les écoles de médecine navale

Les concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les écoles de médecine navale annoncés au « Journal Officiel » des 8 octobre et 18 décembre 1931, auront lieu à l'hôpital maritime Sainte-Anne, à Toulon, aux dates indiquées ci-après :

I. — Ligne médicale

A. — Agrégation d'anatomie chirurgie
Section d'ophtamologie
et d'oto-rhino-laryngologie
(Le 3 octobre 1932)

Jury d'examen

Président : M. l'inspecteur général du service de santé.

Membre civil.

M. Portmau, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux.

Membres militaires.

MM. Viguier, médecin général de 2e classe.
Yver, médecin en chef de 2e classe.

Membre suppléant.

M. Le Berre. médecin en chef de 1re classe.

Est autorisé à prendre part à ce concours : M. Guichard, médecin principal en service à Lorient.

B. — Agrégation de bactériologie. — Hygiène.
(Le 3 octobre 1932.)

Jury d'examen.

Président : M. l'inspecteur général du service de santé.

Membre civil.

M. Leuret. professeur à la faculté de médecine de Bordeaux.

Membres militaires.

MM. Plazy, médecin en chef de 1re classe.
Marcandier, médecin en chef de 2e classe.

Membre suppléant.

M. Hederer, médecin en chef de 2e classe.
Est autorisé à prendre part à ce concours : M. Bideau (L.-J.), médecin principal en service à Paris.

II. — Ligne pharmaceutique

Agrégation de chimie et des sciences physiques et naturelles.

(Le 3 octobre 1932).

Jury d'examen.

Président : M. le pharmacien chimiste général de 2e classe Perdrigeat, par délégation de M. l'inspecteur général du service de santé.

Membre civil.

M. Blanchetière, professeur à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Marseille.

Membres militaires.

MM. Chaix, pharmacien chimiste en chef de 2e classe.

Brémond, pharmacien chimiste principal.

Est autorisé à prendre part à ce concours : M. Audiffren (M.-J.-M.-B.), pharmacien chimiste de 1re classe en service à Toulon.

Les officiers autorisés à concourir devront être rendus à Toulon la veille du jour fixé pour le commencement des épreuves.

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIEME ANNEE — N° 4[illegible] — 2 OCTOBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

Au Congrès de la Lithiase Biliaire



(Photos Mougins, Vichy).

Les photographies ci-dessus ont été faites au cours du Congrès de la Lithiase biliaire qui s'est tenu, la semaine dernière, à Vichy. De haut en bas et de gauche à droite : les Délégués de l'Europe centrale, les Membres de la Section de Radiologie dont le Président était M. Belot (marqué d'une croix), les Délégués des pays de l'Amérique du Sud, les Délégués Hollandais et au-dessous, photographie d'un nombre important de délégués sur la terrasse du casino.

Les Travaux du Congrès de Vichy, sur la Lithiase Biliaire

Les Séquelles de la cholécystectomie
(Indications chirurgicales)

Par A. GOSSET, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris.
D. PETIT-DUTAILLIS, Chirurgien des hôpitaux de Paris.

Nous extrayons de cet important rapport le chapitre suivant :

LE TRAITEMENT PREVENTIF DES SEQUELLES

Du point de vue technique, nous devons retenir le choix d'une bonne incision. La laparotomie médiane offre, nous l'avons vu, de réels avantages sur les autres. Elle met le malade à l'abri de l'éventration dans l'immense majorité des cas. Eviter à tout prix la blessure de la voie principale et pour ce faire, n'employer la cholécystectomie rétrograde, ainsi que l'un de nous l'a toujours recommandé, que dans les cas où il est possible de bien découvrir le carrefour des voies biliaires. En cas contraire préférer la cholécystectomie d'avant en arrière et dans l'éventualité d'adhérences serrées masquant la région du cystique et du col, se contenter d'une ablation simple de la vésicule, en négligeant le cystique, la crainte de la formation d'une nouvelle vésicule, en l'espèce simple ectasie du cystique concomitante de celle du cholédoque, reposant sur des arguments plus théoriques que réels. Assurer dans les cas simples une bonne péritonisation du lit vésiculaire et du duodénum, éviter tout suintement sanguin au cours de l'opération, ne faire usage de mèches que dans les cas de stricte nécessité. Telles sont les précautions que l'on doit prendre pour éviter la production des adhérences. Dans ce but de nombreux chirurgiens ont été jusqu'à supprimer tout drainage. Nous restons partisans dans tous les cas du petit drain au contact du moignon vésiculaire pour parer à tout danger de cholerragie secondaire. *L'exploration minutieuse des organes voisins s'impose, même dans les cas en apparence les plus simples.* Exploration systématique du pancréas et du cholédoque. Exploration du duodénum et de l'estomac, d'où peut découler en cas d'ulcus la nécessité d'une gastro-entérostomie complémentaire. Examen du côlon (fréquence de la péricolite droite), de l'appendice dont l'ablation s'impose systématiquement quand la situation de l'organe s'y prête. Cet inventaire des viscères abdominaux est indispensable, en raison de la complexité des lésions qui conditionnent ou accompagnent souvent les cholécystites. *Le traitement des lésions associées est d'une réelle importance pour parer aux résultats incomplets de la cholécystectomie.*



M. le Professeur Gosset

La vaccinothérapie post-opératoire (autovaccins faits à partir des microbes prélevés dans la bile ou la paroi vésiculaire) doit être essayée comme moyen de prévenir les récidives douloureuses. Certains auteurs (Gundermann) semblent en avoir obtenu, surtout dans les cholécystites staphylococciques, des résultats utiles.

Au terme de cette étude nous devons nous demander quelles conclusions pratiques en découlent au point de vue des indications opératoires dans les cholécystites ou les états qui les simulent. Avons-nous trop tendance à enlever la vésicule dans les cholécystites quelle que soit l'importance des lésions ? Ne devons-nous pas revenir aux opérations de dérivation externe ou interne dans certains cas ?

Dans les cholécystites calculeuses, la cholécystectomie reste toujours pour nous l'opération de choix, quel que soit le degré des lésions vésiculaires. Les inconvénients de la cholécystostomie sont trop évidents, les chances de récidive des calculs trop grandes pour que toute autre opération puisse être discutée. Tous ceux qui ont une réelle expérience de cette chirurgie restent de cet avis. la cholécystostomie ne garde ici que des indications de nécessité : Cholécystites aiguës opérées à chaud mauvais état général, âge avancé, angiocholite ou pancréatite surajoutée, vésicule trop adhérente pour être enlevée sans danger, etc... Garder une vésicule calculeuse, sous prétexte que ses parois sont peu malades apparemment et qu'elle paraît conserver une valeur fonctionnelle, c'est jouer avec l'avenir du malade en l'exposant aux récidives calculeuses sans le mettre pour cela à l'abri des petits ennuis douloureux que rique soi-disant de lui occasionner la cholécystectomie. Les mêmes petits troubles, nous l'avons constaté plus d'une foit soit par nous-mêmes, soit à la lecture des observations publiées, se rencontrent à la suite de l'une ou l'autre opération.

La cholécystectomie s'impose dans les cholécystites non calculeuses avec lésions importantes des parois. Elle peut être discutée sans doute pour les formes légères, à parois souples. Encore faut-il être sûr qu'il ne s'agit pas d'une vésicule fraise, car dans ces cas la cholécystectomie s'impose en raison des excellents résultats qu'elle donne. Pour reconnaître cette variété de cholécystite, le mieux est d'ouvrir l'organe et d'inspecter ses parois, en s'aidant au besoin de l'endoscopie. Dans les vésicules de stase, vésicules très distendues ne s'évacuant pas par expression, du fait d'un obstacle du cystique ou du col, dont la bile est le plus souvent visqueuse et hyperconcentrée (bile noire des auteurs), quelle que soit la cause de l'obstacle, extrinsèque, (péricholécystite du col) ou intrinsèque (dans ce cas le plus souvent impossible à déceler), nous ne voyons aucun avantage à faire une dérivation externe. De fait, la lecture des observations des malades ainsi traités est loin d'entraîner la conviction sur les avantages de la cholécystostomie. Chez les quelques malades où nous avons pratiqué cette opération, nous n'avons le plus souvent obtenu qu'une amélioration temporaire, alors que la cholécystectomie nous a donné, chez la plupart, soit des guérisons, soit des améliorations considérables.

C'est avant tout dans les cas où la vésicule n'est pas adhérente, se présente avec des parois souples, avec ou sans lipomatose sous-séreuse, peu ou pas distendue et sans stase évidente que peut poser selon nous l'indication d'une cholécystostomie. La cholécystostomie peut tirer ses indications de l'état du foie (foie gros et dur, foie parsemé de traînées blanchâtres comme on en rencontre parfois), de l'état du pancréas qu'on n'examine pas toujours d'assez près dans ces cas ; de l'histoire clinique enfin : chez les malades dont la cholécystite a débuté à la suite d'une infection d'ordre général, à la suite d'une grippe, d'un érysipèle, d'une staphylococcie, comme nous en avons rencontré des exemples, chez ceux où la cholécystite coexiste avec use pyélonéphrite ou un syndrome entéro-rénal ; *dans tous les cas où l'on a lieu de suspecter une infection générale encore en puissance, il nous paraît logique de préférer la cholécystostomie.* Dans ces cas la dérivation externe est justifiée, car c'est l'opération la plus bénigne, peut-être la plus efficace. En tous cas, elle réserve l'avenir. Enfin elle permet, comme l'ont dit Bérard et Mallet Guy, dans ces cas où l'on est en droit de douter même de la pathogénie des douleurs, d'explorer le transit lipiodolé des voies biliaires et d'en tirer parfois des indications utiles pour la conduite ultérieure du traitement.

C'est en perfectionnant nos moyens d'exploration dans le but d'éviter les causes d'erreur encore assez fréquentes dans le diagnostic étiologique des syndromes douloureux du carrefour sous-hépatique, autant qu'en précisant davantage dans l'avenir les indications respectives des différentes opérations d'exérèse ou de dérivation, grâce aussi à la vaccinothérapie complémentaire, que nous arriverons à diminuer le nombre des séquelles de nos opérations dans les cholécystites.

CHOLÉCYSTOSTOMIE ou CHOLÉCYSTECTOMIE dans les affections hépato-pancréatico-biliaires

Par les Docteurs B. DESPLAS, Chirurgien des Hôpitaux de Paris et J. MEILLERE, Chef de clinique à la Faculté.

Les faits s'accumulent qui prouvent que la cholécystectomie n'est pas l'opération idéale qu'on a si souvent vantée. Les statistiques montrent qu'entre les meilleures mains on observe 40 % de troubles légers et de 5 à 10 % de séquelles sérieuses. L'appareil vésiculaire est un appareil complet, la vésicule y joue un rôle fondamental. Ses maladies sont presque toujours contemporaines d'une affection des voies biliaires principales ou intra-hépatiques dont le stade vésiculaire n'est que très rarement primitif. Derrière la lésion vésiculaire on découvre l'altération des voies biliaires (angiocholite, cholédocite) ou de la cellule hépatique (hépatite). L'ablation de la vésicule qui coupe « les ponts » ne permet pas le drainage des voies biliaires et le « dégorgement » du foie. Bien des malades, lithiasiques ou autres, cholécystectomisés, ont continué à présenter les mêmes accidents, souvent aggravés par des hypercholestérinémies considérables : 3, 4, 5 grammes, soit par des poussées d'angiocholite, soit par des syndromes



M. le Docteur Desplas

plus ou moins systématisés d'origine opératoire et consécutifs aux péritonites plastiques de drainage, inévitable dans les cholécystectomies (sténoses pyloro-duodénales, compressions coliques, sténoses variables des voies biliaires principales).

De telle sorte que la cholécystectomie apparaît comme une opération *dangereuse* dans certains cas, non seulement par ses accidents précoces graves, moins rares qu'on ne le croit (tous les cas n'étant pas publiés), fistule par blessure de la voie biliaire principale, hémorragies secondaires post-opératoires, lésions duodénales ou coliques, plus rares, mais surtout par ses accidents évolutifs beaucoup plus fréquents qu'on ne le pense ; elle est souvent *illogique* puisqu'elle supprime un organe qui peut servir à drainer le foie et qui, ultérieurement, permet certaines combinaisons pour le rétablissement du circuit bilio-intestinal quelquefois interrompu.

ROLE DE LA CHOLECYSTOSTOMIE

Son rôle immédiat sur la vésicule est évident, elle la draine en combattant la stase et l'inflammation pariétale, mais elle n'a qu'un effet purement vésiculaire ; la dérivation biliaire qu'elle réalise met au repos les voies biliaires principales et le pancréas.

Or, stase biliaire et infection intriquent et renforcent leur action pour créer ces états inflammatoires subaigus ou chroniques des voies biliaires du cholédoque avec réaction lympho-ganglionnaire et pancréatique.

En faisant cesser la stase bilio-vésiculaire on met au repos, on draine secondairement angiocholite et pancréatique chronique et on fait céder les phénomènes réactionnels surajoutés (cholédocite, péricholédocite, adénite pédiculaire).

Le drainage biliaire et hépatique que réalise la cholécystostomie a un rôle de premier ordre sur la cellule hépatique. Mocquot, Brûlé, Toupet, R.-C. Monod, Chabrol, Brocq. ont pu obtenir la guérison d'ictères chroniques par r[...]tion d'origine hépatique.

Avec Dalsace nous avons obtenu d'excellents résultats dans le traitement « des biles noires » qui sont, pour nous, d'origine hépatique.

Le rôle de la cholécystostomie nous apparaît comparable à celui de la cystostomie, qui met au repos les voies urinaires basses et la prostate, permettant ainsi au rein lésé dans certaines conditions de stase et d'infection de recouvrer son intégrité, ce que mesure le retour de l'azotémie vers un taux normal.

On peut aussi assimiler cette dérivation à une saignée biliaire qui diminue la surcharge humorale en pigments, en sels biliaires, et cholestérine, ainsi que le prouvent nos dernières observations.

On accuse la cholécystostomie de provoquer un état d'asthénie et d'amaigrissement marquée, c'est une accusation non fondée, quand il s'agit bien entendu d'une fistule biliaire incomplète. Je peux citer un malade qui malgré une cholécystostomie faite alors qu'il pesait 55 kilos pèse 70 kilos, la fistule étant maintenue depuis 2 ans.

La cholécystostomie sur sonde permet aussi grâce aux injections de Lipiodol, de faire des explorations radiographiques des voies biliaires et de suivre leur évolution anatomo-pathologique.

Le seul inconvénient de la cholécystostomie est d'être une fistulisation ; de ce fait, malades et médecins ont pour elle une certaine répulsion, c'est un point de vue sentimental dont il ne faudrait pas tenir compte.

INDICATIONS

Dans les affections vésiculaires où la lésion vésiculaire est manifestement à l'origine des troubles observés, la cholécystectomie supprimant l'organe malade semble l'opération de choix, mais dans tous les cas où l'intégrité du foie, de la voie biliaire principale, du pancréas, n'est pas certaine, toutes les fois que l'extirpation difficile peut entraîner des lésions irrémédiables, la cholécystostomie est l'opération de prudence.

Récemment, Bernard et Mallet Guy ont insisté sur certains syndromes cliniques vésiculaires douloureux, pseudo-lithiasiques, qui s'accommodent mal de la résection vésiculaire : les malades continuent à souffrir, l'opération radicale a coupé « les ponts » derrière elle.

Dans les pancréatites chroniques associées ou non à l'ictère, on doit choisir entre trois opérations : cholécysto-gastro ou duodénostomie, drainage transvatérien du cholédoque, dérivation biliaire externe (cholécystostomie).

La cholécysto-gastrostomie paraît réaliser l'opération de choix, mais la bouche peut s'oblitérer et une infection ascendante s'établir, provoquant une angiocholite, une cholécystite lithiasique et ne pas empêcher un drame pancréatique suraigu et mortel.

Le drainage transvatérien du cholédoque peut être très difficile à réaliser.

Et le meilleur traitement de la pancréatite chronique, semble malgré les ennuis d'une fistule persistante, la simple cholécystostomie surtout si l'on adopte le procédé de cholécystostomie que nous avons décrit et communiqué à la Société Nationale de Chirurgie le 3 décembre 1930, qui supprime à peu près totalement tous les ennuis personnels et sociaux des fistules biliaires externes habituelles.

Dans l'angiocholite, la cholécystostomie est aussi l'opération de choix, d'urgence, d'utilité immédiate, très supérieure au drainage prolongé du cholédoque, qui peut aboutir à un rétrécissement invicible, constituant alors des cas infiniment complexes dans lesquels on est obligé, pour rétablir la circulation biliaire interrompue, de recourir aux anastomoses entre la voie principale et le tube digestif et qui ne sont possibles que par prothèse sur tube.

A un moindre prix, la dérivation vésiculaire permet la guérison de l'angiocholite sans ajouter à la péri-angiocholite initiale, la périviscérite consécutive au drainage et sans enlever la vésicule, qui permet ultérieurement de rétablir le cycle bilio-intestinal interrompu par un rétrécissement de la voie biliaire principale.

La cholécystostomie est aussi indiquée dans certains cas d'hépatite, de dystrophie hépatique et de très belles observations montrent tout le parti qu'on en peut tirer dans le traitement des ictères par rétention, sans obstacle sur la voie biliaire principale.

Enfin, la cholécystostomie associée à la cure hydro-minérale peut guérir certains états de dyshépatie à expression biliaire, se manifestant par la présence dans la vésicale et dans les voies biliaires de bile noire.

Le traitement de la lithiase biliaire qui peut réaliser toutes les affections que nous venons d'étudier découle des considérations précédentes.

Il faut réserver la cholécystostomie à tous les cas si nombreux où la vésicule conserve son rôle de réservoir biliaire, les cas où il existe une infection dans la voie biliaire principale, une réaction pancréatique, de la lymphangite ou des adénites au niveau du pédicule.

(Voir la suite page 4).

A mon avis

AU CONGRÈS DE VICHY

Le défilé des délégués étrangers venant, à la séance d'ouverture, exposer dans un langage souvent incompréhensible des sentiments de sympathie à l'égard de notre pays et de nos savants, fut très long, trop long. On ne pouvait malheureusement pas l'écourter. A la liste établie par avance il fallut même ajouter les noms des délégués survenus au dernier instant. Le délégué spirituel fut celui de la Yougoslavie qui déclara faire siennes toutes les déclarations souvent fort longues débitées avant lui. Tout le monde lui fut reconnaissant de son laconisme bien inspiré.

***

On voulut faire des groupes de photographies représentant les délégués étrangers. Cela ne fut pas commode. Croiriez-vous que certains d'entre eux ne voulurent pas se trouver sur la même plaque, que d'autres délégués de pays pour lesquels ils ne nourrissent pas une vive sympathie.

Alors, en face de cette attitude, on est amené à considérer comme une rhétorique bien inutile les déclarations de la veille que firent ces délégués en se frappant solennellement sur le cœur pour affirmer leur désir de paix générale et leur foi dans la fraternité humaine.

***

Tout le Paris médical était à ce Congrès. M. Achard avait quitté, pour venir à Vichy, la ville du grand roi, dont il est devenu le citoyen éminent ; M. Carnot, toujours souriant, ouvrait ponctuellement les séances ; M. Hartmann obtenait un vif succès en montant sur la scène du Casino des Fleurs ; M. Pierre Duval passait, rapide, fumant sa n-millième cigarette ; M. de Murtel, rentrant de Hongrie, racontait les chasses fastueuses qu'il y avait faites ; M. Fredet, attiré vers les exploitations agricoles, se montrait très averti des choses du métayage ; et M. Devraigne, en tenue de joueur de golf, vantait le sport auquel il vient d'être converti : « Tu ne peux croire au plaisir qu'on éprouve à aller de trou en trou », disait-il à l'un de ses nombreux amis.

Et l'autre de répondre : « Ce plaisir est chose qui ne saurait étonner chez un accoucheur ! »

***

La journée de mardi fut marquée par deux rapports qui furent très brillamment exposés par MM. Abrami et Chabrol. On eût dit un tournoi d'éloquence didactique. M. Abrami fit même le tour de force de parler avec clarté et conviction sur des phénomènes négatifs. Il s'agissait, en effet, de démontrer que l'antisepsie des voies urinaires ne peut être réalisée. La conclusion, bien que décevante, fut applaudie, mais les applaudissements allaient au talent du rapporteur.

***

Un rapporteur parla longuement des excellents résultats obtenus avec une eau minérale toute autre que celle des sources de Vichy. Ce qui démontra que les organisateurs du Congrès avaient raison d'affirmer que la réunion scientifique qui se tenait à Vichy avait pour objet l'étude de la lithiase biliaire et qu'il ne s'agissait pas d'un « Congrès pour l'étude de l'action des sources de Vichy ». Tout de même, on eût pu réserver pour d'autres circonstances les éloges destinés à une autre station que Vichy. Les étrangers pouvaient aussi nous parler de Wiesbaden ou de Karlsbad, ils ne l'ont pas fait.

***

Devant le succès de ce Congrès et le retentissement qu'il ne manquera pas d'avoir on se demande si des manifestations semblables, se répétant tous les trois ou cinq ans, ne seraient pas plus opportunes que les voyages dits d'études médicales qui, pour être des promenades agréables, n'en constituent pas moins une propagande plus onéreuse qu'efficace.

***

Il est d'habitude, dans les congrès, de distribuer aux adhérents des petits cartons qui se portent à la boutonnière et qui ont le grand avantage de faire reconnaître immédiatement la nationalité des congressistes. Si cette habitude avait été suivie au Congrès de Vichy, on eût pu s'en réjouir à différentes reprises, par exemple lorsque furent prises les photographies, par groupements nationaux, des délégués étrangers. M. le professeur Carnot arbora jusqu'au dernier jour son insigne. Et c'était bien le seul qui pouvait s'en dispenser.

***

De nombreux banquets eurent lieu. Le service en fut impeccable. Et si l'on songe aux douze cents couverts qu'ils comportaient, il faut reconnaître que la tâche était ingrate. La meilleure chère fut sans contredit celle du déjeuner qui fut savamment ordonné par M. Aletti. Les plus sévères gourmets qui se trouvaient parmi les convives en convinrent sans réserves. Le banquet d'adieu fut d'une intense gaieté et celle-ci témoignait de la satisfaction générale. A noter aussi la présence d'un grand nombre de jolies femmes, ce qui ne parut pas déplaire aux plus savants des congressistes.

***

L'assistance aux séances plénières, où les conclusions des rapporteurs étaient argumentées, fut très nombreuse jusqu'au dernier jour. La chose est suffisamment rare pour être soulignée. Le public fut plus clairsemé aux séances du matin où s'effectuaient les communications. M. Pierre Duval, devant les rares auditeurs qui écoutaient les communications de la section de chirurgie, semblait un examinateur du buchot.

***

En voyant mardi soir les congressistes prendre un grand plaisir à la soirée de gala de l'hôtel Majestic, un passant disait :

« Ce sont des médecins qui étudient la bile, mais qui ne s'en font pas ! »

***

Imitant les parlementaires qui, n'ayant pu développer leur interpellation, demandent la parole pour expliquer leur vote, il y a, dans tous les congrès, des malins qui placent, au sujet de la discussion d'un rapport, un topo qui n'a rien à faire avec celui-ci, mais qui leur permet de chevaucher leur dada et de faire parler d'eux.

Ce genre de phénomènes existait naturellement à Vichy, encore, il faut le reconnaître, que fort clairsemé.

L'un de ces monomanes doux et entêtés fit, au moment où personne ne s'y attendait, une déclaration d'efficacité en faveur d'une méthode de traitement qui n'a pas plus de rapport avec la lithiase biliaire que la vaccine avec l'orteil en marteau. On l'écouta, car, dans une réunion de cette sorte, la politesse est de règle. Mais il n'empêche qu'un congressiste dit mezzo voce à ses voisins : « Qu'on lui donne un yo-yo ! » Et les rires fusèrent.

***

Les discours du banquet de clôture avaient perdu la solennité un peu compassée des allocutions des premiers jours. Le lyrisme coulait à pleins bords. Et les triple blans crépitaient comme des coups de tonnerre sous les hauts plafonds du Casino. Les orateurs se succédèrent. M. le professeur Delmas, de Montpellier, accrût par ses périodes d'une sonorité toute méridionale la houle des vivats.

Ce débordement d'éloquence faisait dire à M. Normand : « Il n'est de belle fête qui ne se termine par un feu d'artifice ! » Ce mot fut très goûté.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de la Santé publique, M. le professeur Léon Bernard, délégué de la Faculté de médecine de Paris, est désigné comme membre de droit pour faire partie du Conseil de perfectionnement des écoles sociales.

Le syndicat des médecins de Berck-sur-Mer, ayant décidé de prendre l'initiative d'un certain nombre de réformes qu'il juge absolument indispensables pour l'amélioration de la station dans l'intérêt des malades, a remis par l'intermédiaire de son Bureau, le 31 août, au maire de la ville, la liste des revendications qui lui ont paru les plus urgentes.

La Société des Médecins littérateurs et amis des lettres organise un grand Congrès des Médecins littérateurs et amis des lettres. Ce Congrès se tiendra à Lyon en septembre 1933 et comportera un programme des plus intéressants : visite de Lyon, des hôpitaux, notamment de l'hôpital moderne de Grange-Blanche, de la nouvelle Faculté de médecine, excursions aux environs, représentation dramatique, séances d'études où sera traitée l'importante question de la nécessité des études littéraires et gréco-latines pour les futurs médecins. Les confrères désireux d'y participer et d'y présenter des rapports, sont priés d'envoyer dès à présent leur adhésion de principe à M. Giuliani.



LES DEUX DÉLÉGUÉS JAPONNAIS AU CONGRÈS DE LA LITHIASE BILIAIRE. A GAUCHE : M. LE FROF. IWAO MATSUO, PROF. DE PATHOLOGIE, INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ IMPÉRIALE DE KYOTO. (Photo Wide World.— Cliché *Informateur Médical*).

Par décision du conseil supérieur de l'Université, un concours pour une place d'agrégé de la Faculté libre dans la section de médecine, et un concours pour une place dans la section de chirurgie, auront lieu en juillet 1934.

Les conditions de ces concours et le programme des épreuves seront publiés ultérieurement.

L'illustre savant M. Edouard Branly est entré dans sa quatre-vingt-huitième année. Voici exactement cinquante ans qu'il a passé son doctorat en médecine.

C'est vers 1900 qu'Edouard Branly découvrit le principe de la télégraphie sans fil ; à cette occasion, il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur. Mais depuis, le pays et la science ont largement profité de ses recherches et de ses découvertes ou inventions.

Aussi, l'Union médicale latine a-t-elle décidé de célébrer, très prochainement, le jubilé médical du célèbre physicien.



LE DOCTEUR CHAS GORDON HEYD, PROFESSEUR DE CHIRURGIE A COLUMBIA UNIVERSITÉ, VICE-PRÉSIDENT DU COLLÈGE AMÉRICAIN DES CHIRUR. GIENS, ET LE Dr VICTOR DONNET, DE NEW-YORK. CES DEUX ÉMINENTS DÉLÉGUÉS AU CONGRÈS DE LA LITHIASE BILIAIRE, ONT ÉTÉ L'OBJET D'UNE CONSÉCRATION OFFICIELLE DE L'AMITIÉ FRANÇAISE. A L'OCCASION DU CONGRÈS, LA CROIX DE CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR LEUR A ÉTÉ REMISE A CHACUN D'EUX PAR MM. LES PROFESSEURS HARTMANN ET ACHARD, LEURS PARRAINS. (Photo Wide World. — Cliché *Informateur Médical*.

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot (de Berck), fera le vendredi 7 octobre, de 9 heures 30 à 11 heures 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations techniques avec présentation de malades et de sujets guéris.

1° Réduction de plusieurs luxations congénitales de la hanche ;

2° Le traitement des tuberculoses des os, articulations, ganglions (adénites, abcès froids, fistules, mal de Pott, coxalgie, tumeurs blanches, orchi-épididymites, etc.). Supériorité des méthodes conservatrices avec injections modificatrices et ponctions sur les méthodes sanglantes ;

3° Pièces et documents originaux sur la rénovation de la pathologie de la hanche par les travaux français d'après-guerre ;

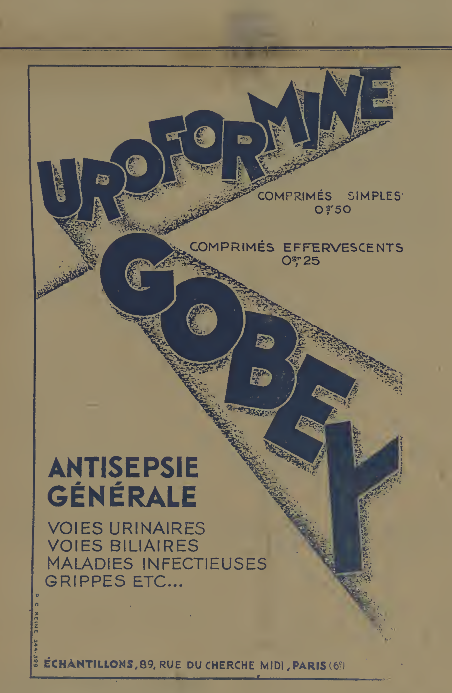
4° Pied bot et autres affections orthopédiques.

Moyens d'accès : tramways 14 et 20, descendre à l'arrêt : rue Jean-Nicot, entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

Un concours pour deux emplois de professeurs suppléants : 1° de la chaire d'anatomie; 2° de la chaire de physiologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le jeudi 12 janvier 1933, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le Conseil d'administration des hospices civils de Lyon donne avis que, le lundi 5 décembre 1932, à huit heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un médecin qui aura le titre de médecin de l'hôpital Renée Sabran et qui sera chargé du traitement des enfants dans cet établissement, situé à Giens, par Hyères (Var).



CHOLÉCYSTOSTOMIE ou CHOLÉCYSTECTOMIE

dans les affections hépato-pancréatico-biliaires

(Suite et fin de la page 2)

Dans les vésicules scléro-atrophiques ratatinées, si difficiles, si dangereuses, si inutiles à enlever, dans les cas d'angiocholite, quand il existe une lithiase associée de la voie biliaire principale, de la boue biliaire, de la bile noire, quand le foie est gros, quand le pancréas est touché, quand il existe une périviscérite sous-hépatique ; enfin dans tous les cas où l'état général est précaire, faire une cholécystostomie.

Nous avons enlevé bien des vésicules dites « exclues » par des calculs de l'ampoule avec bile blanche ; dans plusieurs cas récents nous avons fait des cholécystostomies et nous avons constaté, après une période blanche de quelques jours (dans un cas de 14 jours), une issue inattendue de bile noire avec l'évolution classique en plusieurs jours vers la bile normale; ces vésicules n'étaient pas anatomiquement exclues.

Dans des cas récents de menace de perforation vésiculaire nous avons fendu largement la vésicule jusqu'au bassinet, extirpé des calculs, suturé la vésicule en l'abouchant sur drain à la peau et nous avons obtenu de beaux succès.

Dans les cas où la lithiase vésiculaire se complique de lithiase cholédocienne, nous associons au drainage du cholédoque la cholécystostomie de dérivation et n'enlevons plus la vésicule.

Pratiquement, un lithiasique est avant tout un hépatique, les lésions vésiculaires et celles des voies biliaires externes sont peu de chose à côté de celles du foie, ces dernières jouent le rôle capital. Le foie est le siège des humeurs noires, il faut le drainer longtemps par l'opération bénigne de la cholécystostomie, et la cholécystectomie devient alors une opération de nécessité pour les vésicules gangréneuses, perforées, phlegmoneuses, dégénérées.

COMMENT PRATIQUER LA CHOLECYSTOSTOMIE

Deux cas :

1° *La vésicule est profonde, sous-hépatique, rétractée.*

L'ouvrir, la vider, mettre une sonde, fermer la vésicule sur elle, mécher autour de la sonde, altérer la peau, ne peut être recueillie.

2° *La vésicule est dilatée, sous la peau, mobilisable.*

Ponctionner la vésicule, l'ouvrir, la vider, introduire jusqu'au bassinet l'ampoule d'une sonde de Pezzer.

Fermer l'incision vésiculaire, passer à ses points cardinaux quatre fils non perforants, qui enfouissent en l'invaginant la plaie vésiculaire, nouer ces fils et passer leurs chefs dans le péritoine pariétal en réalisant un adossement vésiculo-péritonéal. Enfin, fermer l'incision pariétale sans aucun drainage de la loge sous hépatique.

La sonde ainsi placée est maintenue par un opercule de Cavaillon, la bile évacuée est recueillie dans un récipient porté dans une ceinture spéciale (fabrication Gentile).

La sonde peut être laissée en place plusieurs mois, la bile ne s'écoule que par la sonde, les malades peuvent vaquer à leurs occupations ; ils ne sont gênés en aucune façon.

Au bout de 2 ou 3 mois après une cure hydrominérale quand la bile est redevenue normale, on enlève la sonde, la fistule se ferme spontanément dans presque tous les cas.

C'est le procédé de cholécystostomie continente de dérivation avec invagination sur sonde de Pezzer et fermeture totale de la cavité péritonéale, sans aucun drainage sous-hépatique, que nous avons décrit à la Société Nationale de Chirurgie le 3 décembre 1930, et que l'un de nous a pratiqué depuis plusieurs années avec d'excellents résultats.

En résumé, dans un très grand nombre de cas, la cholécystostomie est une opération qui doit être préférée à la cholécystectomie, si l'on est persuadé que les lésions de la vésicule biliaire sont toujours accompagnées de lésions des voies biliaires et de la cellule hépatique.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Le rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase

par

Noël FIESSINGER, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin des hôpitaux.

Il n'est pas douteux, et personne ne le discute, que le rôle dominant dans la pathogénie de la lithiase revient à la vésicule. La vésicule est à la fois le foyer de concentration, le lieu de stagnation et le siège d'infection. Tous ces facteurs s'associent dans les dominantes variables, et ce sont ces dominantes qui créent les différents types de lithiase et justifient des pathogénies distinctes, trop souvent exclusives. Mais ce rôle de la vésicule étant reconnu, il n'en persiste pas moins que le foie joue un rôle dans la lithiase en préparant le travail de la vésicule. Le trouble de la fonction hépatique est le principal échelon, l'échelon dernier de la diathèse lithiasique et l'échelon premier de la lithiase, car personne ne discute plus actuellement l'importance des conditions générales, sexe, âge, famille, qui établissent les bases d'un trouble de métabolisme général.

LES DEUX ARGUMENTS FONDAMENTAUX

Quels sont les arguments que l'on possède en faveur du rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase ? Ils sont au nombre de deux :

La lithiase hépatique ;

La lithiase postcholécystectomique.

Il existe dans la littérature des faits certains de lithiase intrahépatique. Courvoisier en avait réuni 50 observations. La revue générale de Beer en avait établi les principales lésions. Parmi les plus récentes observations, celle de Loeper, Ravier et Tonnet, celle de Brulé, Leveuf et Stehelin apportent de précieuses constatations chimiques quoique très différentes de celles enregistrées dans le cas de Pierre Fabre. Mais ces faits, s'ils ne sont pas rares, ont cependant l'avantage de prouver la participation du foie dans le déterminisme de la lithiase sans aucune discussion possible. C'est qu'en effet cette lithiase hépatique n'occupe pas seulement les grandes voies, elle peut infiltrer les petits canalicules biliaires par une microlithiase intraparenchymateuse qui exclut toute idée de refoulement.

L'argument de la lithiase suivant la cholécystectomie est moins solide. On peut, en effet, soutenir que les calculs se sont formés soit dans le moignon du canal cystique, soit dans la dilatation cholédoque qui suit la disparition de la vésicule. Mais j'ai vu un cas de lithiase biliaire dont l'histoire était des plus instructives. Il s'agissait de ces cas rares aujourd'hui où les malades collectionnaient les calculs expulsés par voie naturelle. Cette malade avant l'opération avait expulsé une boite de petits calculs, une deuxième boite contenait les calculs trouvés dans la vésicule à l'opération, une troisième non moins remplie contenait les calculs expulsés après l'opération. La quantité de ces calculs ne permettait pas de douter de leur origine hépatique.

A côté de ces deux arguments anatomo-cliniques, on pourrait en trouver d'autres tirés des circonstances étiologiques où apparaît la diathèse lithiasique. Mais nous n'insisterons pas sur leur importance en raison de leur absence de spécifité pour discriminer le rôle du foie ou celui de la vésicule.

CONSTITUTION DES CALCULS HEPATIQUES

Un enseignement précieux peut nous être par contre apporté par l'étude de l'analyse des calculs hépatiques. En général, ces calculs n'ont pas le même aspect que les calculs vésiculaires, ils ne sont pas « à facettes », et, à la coupe, Charcot insiste déjà sur l'absence de leur disposition radiée. Au point de vue chimique, malgré une constatation imprécise d'ailleurs de Pierre Fabre (1932), ces calculs hépatiques ont moins de cholestérol que les calculs biliaires, Loeper, Ravier et Tonnet comparent les analyses qu'ils ont faites avec celles des calculs de la vésicule :

	Calcul hépatique	Calcul vésiculaire
	—	—
Cholestérol	16,30	37,5
Phosphates	31,20	22,5
Chaux	4,68	3,37
Magnésie	7,50	5,17
Substances organ. insol.	40,32	31,46

L'analyse du calcul hépatique de Brulé, Leveuf et Stehelin est encore plus démonstrative :

Cholestérol	4,86 %
Calcium	2,25 %
Bilorub., sels biliaires et mat. org.	

Ces calculs sont donc chargés beaucoup moins en cholestérol et beaucoup plus en pigments et en substances minérales.

Cette notion de la pauvreté en cholestérol de la lithiase hépatique projette sur le rôle du foie dans la formation des calculs biliaires une lumière intéressante.

Certes le foie sera le lieu de passage des microbes qui viennent infecter la vésicule, certes le foie laisse filtrer les éléments constitutifs de la lithiase qui viennent, avec ou sans infection, se précipiter dans la bile. Mais son rôle dominant réside dans la formation du noyau calculeux d'abord et dans la conglomération qui l'accompagne et l'entoure.

LA FORMATION DU NOYAU

C'est un grand mérite pour Rovsing d'avoir insisté sur « la précipitation aiguë de pigment calcique directement dans le parenchyme du foie ». J'ai, à plusieurs reprises, observé dans la bile cholédocienne des fistulisées ou dans les voies biliaires intra-hépatiques des petits conglomérats de pigment noir ou de matières organiques en amas granuleux. Ces conglomérats sont formés de matières organiques où domine de la bilirubine en combinaison calcique, le terme de bilihumine employé par Rovsing exprime assez bien l'état complexe de ses dépôts.

L'origine de ces dépôts réside dans les dégénérescences cellulaires en voie de résorption ou mieux, de désintégration, au moment de la guérison des intoxications ou des infections. Ces cellules atrophiées, écrasées entre des canalicules distendus n'ont d'autres issues que les voies biliaires. Mais, au cours de leurs dégénérescences, elles se sont infiltrées de pigment biliaire, bilirubine et protides dégénérées forment un complexe solide que la crise biliaire de convalescence entraîne. Deux malades cholécystostomisés m'ont signalé ces petits conglomérats au moment de la crise biliaire de convalescence. Ces conglomérats, s'ils ne sont pas expulsés, soit sous l'effet dune fixation canaliculaire, vont devenir par leur noyau le centre de précipitation du calcul. Si on sectionne les calculs biliaires, qu'ils soient de gros calculs ovoïdes, dits d'obstruction d'Aschoff, qu'ils soient de petits calculs à facettes, on trouve toujours un noyau pigmentaire au centre. Cette constatation déjà enregistrée par Chauffard, par Aschoff, est parfaitement mise en relief par Rovsing. Mais si au lieu de sectionner le calcul, on en dissout le cholestérol dans de l'éther sulfurique, le noyau central devient encore plus évident et apparaît encore plus irrégulier, reproduisant en petit l'aspect de « grain de mâchefer ». Ce noyau m'a toujours apparu au centre des calculs biliaires. Par la dissolution, je l'ai retrouvé même au centre de certains calculs cholestériques purs. La fonte d'un calcul cholestérolique n'est jamais totale, il reste un petit noyau compact.

Or, ces grains pigmentaires n'appartiennent en réalité à la pathologie de la lithiase que dans la mesure où ils sont retenus. Leur formation, leur expulsion sont des phénomènes constants, et cette expulsion est d'autant plus facile qu'au début ces calculs sont microscopiques et n'atteignent certainement pas les dimensions des microlithes d'Askanazy.

LA PRECIPITATION DU CHOLESTEROL

Le métabolisme du cholestérol est entièrement l'œuvre dû professeur Chauffard et de ses élèves, Guy Laroche et Grigaut.

Dans la lithiase, ce métabolisme parcourt trois grandes étapes : l'étape sanguine, l'étape hépatique et l'étape biliaire.

L'Etape sanguine se manifeste par l'hypercholestérolémie. Grigaut, sur 46 calculeux trouve 39 fois le cholestérol au-dessus de 2 grammes, soit 84,5 % d'hypercholestérolémie. Cette constatation n'est pas vérifiée par Hartmann qui, chez les opérés guéris, trouve 84 % de sujets sans cholestérolémie quand il n'existe pas de troubles hépatiques, par contre, 83,3 % de sujets présentant de la cholestérolémie quand il existe des troubles hépatiques. De là à conclure que la cholestérolémie n'est pas la cause, mais la conséquence, de la cholécystite lithiasique. Tannhauser fait une constatation analogue (1929), mais n'en tire pas la même conclusion. Il observe que l'hypercholestérolémie n'est pas constante au cours de la lithiase, celle-ci n'est nécessaire qu'au moment de la formation des calculs. Plus tard, quand les calculs sont formés, la cholestérolémie peut disparaître avec d'autant plus de facilités que le développement de l'infection en entrave l'évolution. Ce trouble du métabolisme, entrevu par Aschoff et Bacmeister, est amplement développé par Aschoff (1922) qui crée le mot de *diathèse cholestérinique*.

L'étape hépatique se trouve exposée dans l'œuvre du professeur Chauffard qui considère la lithiase biliaire comme une forme spéciale d'insuffisance hépatique. Grigaut, dans sa thèse (1913), montre que c'est aux dépens en partie du cholestérol que la cellule hépatique forme les acides, puis les sels biliaires. Or, ces sels biliaires sont, d'après ce même auteur, indispensables pour maintenir à l'état de dissolution le cholestérol biliaire.

(Voir la suite page 6).



Un groupe de dames ayant assisté au congrès de la lithiase biliaire à Vichy. — Photo MOUGINS à Vichy. — Cliché *Informateur Médical*

Traitement des Calculs

de la

Vésicule Biliaire

Par le Docteur Louis BIGNON, de Vichy

LES calculs contenus dans la vésicule biliaire sont aussi sensibles que les boues et les calculs des canaux biliaires à l'action dissolvante du complexe Oléate de soude et bile décholestérine et dépigmentée.

Si, in vitro, on mélange des calculs biliaires à une solution d'oléate de soude à 1 %, on obtient la dissolution complète de ces calculs.

Si, non plus expérimentalement, mais cliniquement, on fait ingérer à des malades dont la vésicule biliaire gonflée de calculs est en quelque sorte mûre pour une opération, on la voit se dégonfler en deux ou trois mois en même temps que les accidents de cholécystite disparaissent, ce qui permet aux malades d'échapper à l'opération prévue.

En outre, l'oléate de soude possède une action bactéricide, comme tous les savons, ainsi que l'a montré le professeur Vincent. Il agit sur les bacilles qui infectent si souvent la vésicule et permet de se passer de tout autre antiseptique.

Le complexe oléate de soude et bile est connu sous le nom de Bilifluine et son action thérapeutique consiste à rendre la bile plus fluide, à dissoudre les boues et calculs des voies biliaires grâce à son oléate de soude, et à provoquer une chasse biliaire qui entraîne boues et calculs dissous dans l'intestin grâce à l'action cholagogue de la bile.

L'action thérapeutique de la Bilifluine sur la lithiase biliaire est si manifeste que, chez des malades soumis depuis un certain temps à son emploi, j'ai pu les dispenser de tout régime alimentaire, l'action fluidifiante de ce médicament empêchant la formation de dépôts de cholestérine et par conséquent de calculs dans les conduits biliaires ainsi que dans la vésicule.

Le rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase

(Suite de la page 5)

Donc, qu'il y ait ou non hyper ou hypocholestérinocholie, c'est la diminution des sels biliaires qui importe pour en permettre la précipitation. L'étude de la bile B provenant des vésicules biliaires calculeuses fait constater à Chiray et Marcotte une diminution du cholestérol. Cette opinion est acceptée et défendue par Aschoff en 1922, qui admet à la fois les poussées d'élimination de cholestérol à l'état de solution (1931). Sous quelles influences se manifeste cette curieuse anomalie de la cellule hépatique incapable d'excréter son cholestérol à l'état soluble par suite de son incapacité de former la substance nécessaire à cette dissolution. Hérédité, sexe, périodes physiologiques, infections adjacentes, avitaminose A (Fujimaki) en sont les différentes conditions plus ou moins nécessaires. Un remarquable mémoire de C. E. Newmann fait dans l'institut du professeur Aschoff, à Fribourg, apporte à ce sujet de bien intéressantes constatations.

Cet auteur montre que les combinaisons de cholestérol et sels biliaires permettent une dissolution du cholestérol. Si à une solution aqueuse de sels biliaires on ajoute à chaud une solution de cholestérol dans l'alcool chaud, la solution se trouble, mais si après cinq minutes d'ébullition on évapore l'alcool au bain-marie et qu'on filtre ensuite, la solution devient transparente tout en contenant des taux nets de cholestérol. Newmann, dans le laboratoire d'Aschoff, dose régulièrement dans la bile vésiculaire le cholestérol et les sels biliaires. Il établit un rapport sels biliaires-cholestérol, ce rapport à l'état normal oscille aux environs de 15,7 (moyenne de 8 cas), en cas de calculs pigmentaires aux environs de 16,3 (moyenne de 3 cas), en cas de microlithe 3,75 (moyenne de 2 cas), calculs cholestéroliques mixtes 5,9 (moyenne de 9 cas). Ces faits sont très démonstratifs et montrent qu'en cas de calculs pigmentaires le rapport sels biliaires-cholestérol est normal, tandis que dans les calculs cholestéroliques, ce rapport est notablement abaissé en raison de l'abaissement plus considérable des sels biliaires par rapport au cholestérol. Chiray, Le Clerc et Milochevitch partagent un avis analogue aux auteurs précédents, pour eux il y a coïncidence de l'hypo cholestérolocholie avec l'hyposolubilité du cholestérol. Et Chiray et Pavel concluent que « les recherches nous ont conduit à considérer la lithiase comme une maladie primitive et essentielle de la cellule hépatique ».

L'étape biliaire établit le contact entre le noyau organique et le cholestérol. Le cholestérol précipité en paillettes s'agglomère à la surface du corps étranger, que celui-ci soit volumineux dans certains calculs mixtes ou qu'il soit très petit comme dans les calculs cholestéroliques purs. Mais pour que cette agglomération se produise, il faut une stagnation biliaire infectée ou non, c'est ce qui explique l'accumulation des calculs à facettes derrière le gros calcul d'obstruction d'Aschoff et Bacmeister. Mais cette stagnation est possible primitivement ou secondairement au niveau du foie, primitivement par lenteur de sécrétion départementale, secondairement par suite d'une gêne de perméabilité des grandes voies. Seulement l'étude de la lithiase hépatique montre combien l'infection est accidentelle dans le déterminisme de la lithiase, l'infection lentement créatrice de lithiase n'est applicable qu'à la vésicule (Naunyn, Hartmann).

Des renseignements récents sur les caractères de la bile hépatique des lithiasiques nous ont été apportés par Bernard Desplas et Jacques Dalsace, en dehors de toute influence vésiculaire. Mais ces constatations étant faites après l'intervention chirurgicale sont peut-être troublées par les suites opératoires, en tous cas elles enregistrent une surcharge pigmentaire intense et une faible concentration saline. Ces biles noires que ces auteurs ne retrouvent que dans la lithiase seraient caractéristiques, mais après quelques jours de drainage, on observe à la fois une diminution de pigments et une augmentation des sels biliaires. Ces faits montrent en tout cas que dans la lithiase la bile sécrétée est peu chargée en sels biliaires dont le rôle stabilisateur est dominant.

Les analyses biliaires de C.-E. Newmann ont montré que dans la lithiase biliaire on observe constamment un abaissement du rapport sels biliaires-cholestérol.

Quand on fait des coupes de calculs cholestéroliques purs ou mixtes, on s'aperçoit que la cristallisation de ce cholestérol affecte nettement une disposition radiaire autour d'un point central. Ce mode de cristallisation radiaire est fréquemment observé *in vitro* quand on fait cristalliser le cholestérol en milieu d'éther sulfurique, comme nous nous en sommes assurés, tandis que dans l'alcool avec une molécule d'eau de cristallisation on obtient les tablettes rhombiques classiques.

LES DEPOTS MINERAUX ET LES INFILTRATIONS METALLIQUES

La précipitation des sels de chaux est un phénomène précoce d'abord puisqu'on en retrouve dans le noyau du calcul, mais surtout c'est un phénomène tardif grandement favorisé, comme l'a montré Aschoff, par l'infection. Les coques minérales des calculs semblent coïncider avec des poussées inflammatoires dont l'infection est la raison dominante, mais non unique. J'ai vu en effet des calculs à fortes charges calciques dans des voies biliaires aussi bien en milieux aérobies qu'en milieux anaérobies. Les sels de chaux se précipitent par suite de l'irritation que provoquent les calculs, c'est surtout et avant tout une irritation mécanique.

Enfin, des calculs peuvent s'imprégner de traces métalliques, cuivre ou fer, qui ont été surtout décelées dans les calculs des cirrhoses pigmentaires. Ainsi, Askanazy insiste sur la charge en cuivre des calculs trouvés au cours des cirrhoses, mais signale des [illegible] tés semblables dans les calculs en dehors des cirrhoses :

Cuivre calculé en Mmg par k[illegible]

	Foie	Calc. bili[illegible]
Cirrhose pigmentaire	78	202
Cancer au cours d'une cirrhose	16	57
Cirrhose de Laënnec	62,7	4,5
Tubercul. pulm., légère cirrhose	11,1	339
Cirrhose de Laënnec	6,8	167
Maladie de Paget	8,4	324

Ces analyses montrent la curieuse concentration des calculs en cuivre. Aschoff nous apporte des analyses semblables.

Cuivre calculé en Mmg par kilo[illegible]

Calculs noirs	1770 à 61[illegible]
Calculs cholestéroliques mixtes	16,45 à [illegible]

Ces constatations prouvent que la concentration en cuivre est plus élevée dans les calculs bilirubiniques que dans les calculs cholestéroliques.

Les recherches de F. Oshima et R. Sch[illegible]heimer comparent la densité en fer et en cuivre dans les calculs biliaires.

Calculs pigmentaires, 0,202 à 0,0438 (quantité de fer pour 100) ; 0,207 à 0,018 (quantité de cuivre pour 100).

Calculs cholestéroliques mixtes, 0,159 (quantité de fer pour 100) ; 0,030 (quantité de cuivre pour 100).

Ces constatations convergentes établissent solidement la notion que la charge des calculs bilirubiniques en fer et en cuivre est considérablement plus forte que celle que l'on observe dans les calculs cholestériques qui contiennent relativement beaucoup moins de cuivre, pour une quantité beaucoup plus forte de fer.

Les grandes classes de calculs. Nous avons pris comme type de calcul biliaire le calcul complexe mixte, celui qu'Aschoff dénomme « *Cholestérin-pigment Kalkstein* », car c'est celui qui accumule les plus grandes difficultés d'interprétation en raison de sa complexité de constitution. C'est le calcul où l'infection est la plus fréquente, mais contrairement à ce que pense Aschoff, je ne la considère pas nécessaire. Les deux autres espèces de calculs, bilirubiniques purs et cholestériniques purs, sont nettement métaboliques et le foie joue dans leur production un rôle encore plus important.

Dans le *calcul bilirubinique* pur, noir, dur, en forme de petite truffe, c'est la bilirubine qui se précipite, soit pure, soit sous forme de bilirubinate de chaux, par un phénomène logique et régulier après ce que nous avons dit de l'excrétion hépatique du noyau [illegible] autres calculs à centre bilihumique.

Dans le *calcul cholestérolique* arrondi, blanchâtre, léger, unique, la précipitation de cholestérol se fait autour d'un noyau organique central de minime importance.

Quant aux microlithes d'Askanazy, ce sont de petits calculs en miniature arrondis ou ovales souvent avec des radiations de cholestérine. Askanazy les considère comme les embryons des calculs pigmentaires.

Dans tous ces cas, le rôle du foie réside dans l'élaboration d'un noyau organique pigmentaire d'abord, puis dans la sécrétion d'une bile instable et précipitable ou bien en raison d'une forte charge pigmentaire aboutissant à l'accumulation de ce pigment sur le noyau de cristallisation ou bien en raison d'une hypocholalogénie entraînant la cristallisation locale ou diffuse de la cholestérine. Le rôle du foie est indiscutable dans la formation des grandes classes des calculs. Mais il faut reconnaître que lorsque ces calculs se forment à son intérieur, la charge en cholestérol est moins élevée que pour les calculs vésiculaires, en raison peut-être de la précipitation plus intense de la bile dans la vésicule à cause de sa concentration.

LA LITHIASE ENVISAGEE COMME L'ABOUTISSANT D'UN PROCESSUS COMPLEXE HEPATO-VESICULAIRE

Nous venons de voir somme toute que si dans la majorité des cas le facteur de stagnation concentrante de la vésicule était nécessaire pour la conglomération des calculs, le foie par l'élaboration du noyau organique, par l'instabilité physico-chimique de la bile sécrétée était le metteur en train nécessaire du processus. L'époque n'est plus où on pouvait, en fait de lithiase biliaire, s'embrigader dans une opinion pathogénique exclusive : infectieuse, mécanique ou dynamique. D'ailleurs, plus on étudie le problème, plus on s'aperçoit que les grands chefs d'école eux-mêmes, Naunyn, Aschoff, Chauffard, Rovsing n'ont pas pu rester exclusifs.

Naunyn met en relief l'importance de l'infection, mais sans exclure le phénomène de la rétention, au contraire.

Aschoff, dans un de ses derniers travaux (1931), oppose les calculs métaboliques cholestéroliques purs ou pigmentaires purs, aux calculs complexes « die gewöhnlichen Cholesterinpigmentkalksteine » où la stase, l'infection et le trouble métabolique collaborent dans une proportion variable.

Chauffard ne prend pas parti et admet la participation complexe du trouble métabolique de la stagnation, avec infection adjacente.

Et Rovsing lui-même est bien obligé d'admettre que les conditions anatomo-cliniques font en sorte que le noyau bilihumique se produit dans une bile anormale : « La croissance des calculs dans la vésicule, et aussi par l'excès de cholestérine dans la suralimentation ou par certains états morbides. »

(Voir la suite page 12)

Résumés des différents rapports présentés au Congrès de la Lithiase Biliaire

PATHOGENIE DES SEQUELLES DE LA CHOLECYSTECTOMIE, par John-Victor DONNET (New York).

L'ablation de la vésicule biliaire, jugée au point de vue purement expérimental, détermine dans des temps variables des troubles physio-pathologiques, à savoir :

I. — Après une période latente de trente jours environ, les canaux extra-hépatiques, cédant à une hypertension biliaire, se dilatent. Les intra-hépatiques subissent les mêmes transformations, mais à une époque plus tardive.

II. — L'ectasie du cystique est parfois telle qu'elle a été confondue pour une vésicule biliaire de néo-formation.

III. — Les études histologiques prouvent qu'il n'y a jamais de régénération vésiculaire.

IV. — A l'ectasie des voies biliaires restantes correspond une destruction progressive de l'épithélium, avec transformation fibreuse des parois et dégénérescence du tissu élastique.

V. — Les voies biliaires s'infectent ; la putréfaction intestinale augmente ; la virulence de la flore intestinale s'exalte.

VI. — Le mécanisme de l'excrétion biliaire est profondément altéré.

VII. — Les fonctions digestives sont modifiées, surtout en ce qui concerne l'assimilation des graisses.

VIII. — L'arrêt du fonctionnement physiologique de la vésicule biliaire détermine des troubles semblables aux séquelles de la cholécystectomie.

IX. — L'idée que l'ablation de la vésicule biliaire n'entraîne pas de perturbations importantes n'est pas fondée.

X. — L'ablation de la vésicule biliaire n'est justifiée que si la fonction vésiculaire est profondément altérée.

***

LE RADIODIAGNOSTIC DES SEQUELLES DE LA CHOLECYSTECTOMIE, par M. Henri BÉCLÈRE.

Après cholécystectomie, il est des cas assez nombreux où des malades continuent à souffrir et chez qui peuvent s'installer de nouveaux troubles. L'examen radiologique peut venir en aide à la clinique en la renseignant sur l'état des organes incriminés ou sur les complications entrevues.

Dans les fistules, il montrera la configuration des trajets et permettra, dans certains cas, la découverte de calculs laissés dans la partie basse du cholédoque. C'est grâce à la radiographie qu'il sera possible de mettre en évidence un fragment de drain resté dans le canal du cholédoque.

C'est la radiographie, précédée de l'examen radioscopique, qui pourrait déceler des lésions de périviscérite si fréquentes après ablation de la vésicule biliaire. Le bulbe duodénal est toujours déformé après cholécystectomie. A déformations égales, il est des malades qui souffrent tandis que d'autres ne se plaignent de rien ou n'accusent que de petits troubles très supportables.

Dans beaucoup de cas, le facteur moral joue un très grand rôle.

Il arrive que la périviscérite ne se borne pas à la simple déformation bulbaire. On peut rencontrer de la gêne apicale avec accrochage de bulle d'air et bascule bulbaire.

La gêne au « genu superius » est assez fréquente, et il peut y avoir secondairement de la plicature du bulbe. Assez fréquemment aussi, le bulbe déformé se présente sous l'aspect dit « en épuisette ». Quand on le rencontre ainsi, c'est qu'il s'agit d'une gêne réelle, s'accompagnant parfois de douleurs assez vives.

A un degré plus avancé encore, on pourra noter de la sténose au « genu superius », ce qui pourra être l'indication, au point de vue chirurgical, d'une opération complémentaire soit par la section de brides, soit encore par l'indication d'une gastro-entérostomie.

Les déformations bulbaires se traduisent également au point de vue radiologique dans les examens de profil, par la rétroposition du bulbe.

En dehors de leur localisation au bulbe, les adhérences peuvent porter sur la 2e portion du duodénum avec certaines déformations radiographiques caractéristiques. Le côlon droit lui aussi peut être intéressé et compris dans le massif adhérentiel.

Dans le mouvement brusque de « ventre creux », les organes situés au niveau du carrefour se déplacent en bloc.

Ce sont toutes ces lésions qui constituent les « lendemains douloureux » de la cholécystectomie.

***

LES INDICATIONS DU DRAINAGE MEDICAL DANS LE TRAITEMENT DE LA LITHIASE BILIAIRE, M. CHIRAY (Paris) et I. PAVEL (Bucarest).

Le drainage médical primitivement conçu pour le traitement exclusif de la lithiase du cholédoque a conquis peu à peu d'autres indications. Dans la lithiase du cholédoque le drainage médical doit, pour réussir, être, suivant la méthode d'Allard, violent et même brutal. Il a déjà à son actif de nombreux cas de désobstruction du canal avec élimination des calculs par les voies naturelles. La méthode reste cependant assez peu employée, car ses résultats ne sont pas sûrs, et elle paraît d'autre part redoutable chez les affaiblis par suite du choc que peut entraîner la provocation artificielle d'une colique. Il convient, toutefois, de ne pas oublier que, d'un autre côté, le risque opératoire est beaucoup plus important. A la suite du drainage médical et des irrigations duodé- on peut aussi voir la disparition de l'i- sans que le calcul soit éliminé. Cet - quelque peu inattendu, fait entrevoir la - sibilité d'améliorer dans certains cas le - que opératoire à l'avenir, par la suppres- de la rétention biliaire toxique et infecti- avant l'intervention chirurgicale pour - pation de l'obstacle calculeux.

Dans les suites de la cholécystecto- drainage peut être utilement employ- calmer les douleurs survenant quel- jours après l'opération. Suivant la thé- pathogénique admise par les auteurs, - douleurs étant dues à l'hypertonus du sp- ter d'Oddi, le drainage médical qui - celui-ci supprime la douleur et, en quel- séances, réalise la rééducation du dit sp- ter. Dans les cas où l'opération a été - en période d'infection biliaire et a - subsister une angiocholite résiduelle a - nifestations paroxystiques, le drainage - dical réalise l'asepsie des canaux bil- mieux qu'aucun autre traitement.

Enfin, si après l'opération une fistul- liaire persiste au delà des limites hab- les, le drainage, en maintenant longtem- le sphincter ouvert, peut dériver l'écoule- biliaire vers sa voie naturelle et assu- ainsi la fermeture de la fistule.

Dans la lithiase vésiculaire, le drainage - surtout pour but de diminuer la sens- du cholécyste en drainant l'infection et - empêchant la stase. Il va de soi qu'ici - bons effets de la méthode ne doivent - être surestimés. On ne saurait, notamm- espérer l'évacuation des calculs, la dispar- tion des adhérences ou l'amélioration ana- mique et fonctionnelle de la scléro-atroph- vésiculaire.

Au point de vue pratique, la technique - drainage médical s'est améliorée en ce s- qu'elle n'est plus enfermée dans des règl- rigides. On peut modifier le drainage da- son intensité et sa durée suivant l'état d- malade et le résultat attendu. Cette pl- grande souplesse dans les applications para- susceptible d'apaiser certaines appréhensi- suscitées par ce procédé d'apparence un p- brutale et d'élargir ses applications.

***

LA MEDICATION CHOLERETIQUE. SES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DANS LA LITHIASE VESICULAIRE, - E. CHABROL.

La médication cholérétique a pour ob- d'accroître la sécrétion biliaire, sans tr- bler le jeu fonctionnel de la vésicule ; e- se sépare sur ce terrain de la médicati- cholagogue, qui, par définition, met e- branle le contenu des canaux extra-hépa- ques. Son indication majeure est d'amélior- le drainage du foie que les concrétions c- culeuses et l'infection modifient fréquemm- au cours de la lithiase vésiculaire ; on p- penser également qu'en pénétrant dans l'i- timité de la lymphe et du système lacunai- les cholérétiques réalisent un drainage - terstitiel fort intéressant dans la cure - maladies de la nutrition.

L'auteur rappelle ses recherches expéri- mentales poursuivies avec MM. Charonna- et Maximim sur trois cents chiens porte- de fistules cholédociennes. Les cholérétiqu- les plus actifs appartiennent à la série ar- matique ; ils sont apparentés au noy- naphtalène et aux fonctions phénols. Ch- l'homme, leur innocuité n'est pas égale - administré par la bouche, un « cholérét- que » devient bien vite un *cholagogue* en d- réglant les fonctions digestives, de mêm- qu'il représente un facteur toxique pour - foie en soumettant cet organe à des saigné- biliaires abondantes et répétées.

En clinique, il convient de distinguer :

1° Les « *cholérèses* » *d'urgence*, par vo- veineuse, qui s'appliquent aux lithiases in- fectées, au lendemain de l'intervention ch- rurgicale, lorsqu'on désire adjoindre a- drainage opératoire le lavage médical d- voies biliaires ;

2° Les *cholérèses légères et intermitten-* que l'on peut conseiller par voie buccale - la majorité des lithiasiques dans l'interval- des crises. C'est parmi leurs facteurs que - rangent les eaux thermales de la Gra- Grille, de l'Hôpital et de Chomel, dont l'- teur a reconnu expérimentalement l'effi- cité dans une étude d'ensemble sur les - teurs hydriques de la cholérèse poursuiv- avec M. Jean Cottet.

***

LA DESINFECTION DE LA VESICULE PAR L'ANTISEPSIE MEDICALE, par P. ABR-

Dans une première partie, l'auteur mont- *toutes les difficultés* qui s'opposent à un- désinfection absolue des vésicules infectées - difficultés provenant de ce que le micro- me atteint non seulement la bile, mais l- parois du cholécyste, le parenchyme hép- que, et se renouvelle par les poussées ba- riémiques, dont les foyers originels, presq- toujours digestifs, doivent être eux aussi - sés par la thérapeutique antiseptique.

Dans une seconde partie, sont exposé- *les tentatives expérimentales*. La stéri- tion biliaire n'a pu être réalisée ni par la vaccinothérapie ou la sérothérapie, ni par le bactériophage, ni par les méthodes d'a- tisepsie clinique, utilisant les substan- les plus variées. Les seuls résultats i- téressants sont dus à *l'antisepsie io- que*, qui, en faisant dévier le pH d- la bile vers l'alcalinité, a rendu le mili- impropre à la culture de certains germe- Les résultats sont encore trop peu nombre- pour permettre toutefois une conclusion f- me.

(Voir la suite page 9

Résumés des différents rapports présentés au Congrès de la Lithiase Biliaire

(*Suite de la page 8*)

Dans une troisième partie sont exposés *les résultats pratiques*. Si l'on ne peut espérer stériliser une vésicule infectée, peut-on, au moins, rendre l'infection compatible avec une santé plus ou moins parfaite, transformer l'infection en un *saprophytisme toléré ?* Les faits semblent permettre de répondre affirmativement, et spécialement en ce qui concerne l'action de l'urotropine, en injections intraveineuses.

Les procédés de l'antisepsie médicale auront toujours grand intérêt à être associés aux traitements, plus efficaces, du drainage des voies biliaires par tubage et de la cholérétothérapie.

⁂

LA THERAPEUTIQUE PROTECTRICE DU FOIE DANS LA LITHIASE BILIAIRE, par F. UMBER (Berlin).

Un problème important dans le traitement de la lithiase biliaire, c'est la protection du parenchyme du foie contre les altérations dangereuses, provoquées par la stase biliaire combinée à l'infection. Le signal alarmant d'une telle lésion, c'est-à-dire d'une hépatose, est l'ictère prononcé, toujours d'origine hépatocellulaire. Certaines explorations fonctionnelles du foie peuvent aider à reconnaître les phases initiales d'une hépatose, mais l'on doit juger leur valeur diagnostique avec une certaine réserve. L'observation clinique, l'ictère prononcé, l'odeur spécifique de l'haleine du malade, que j'ai décrite comme « foetor hepaticus », dominent toujours dans le diagnostic de l'hépatose.

L'importance du facteur héréditaire constitutionnel dans les maladies du foie est illustrée par une observation unique de ma clinique. Deux jumeaux univitellins étaient atteints tous les deux, à l'âge de 51 et 54 ans, de la même cirrhose typique de Laënnec, sans être alcooliques.

Dès le premier abord d'une hépatose se constate, il faut établir la thérapeutique protectrice du foie (Parenchymschutz-Therapie) pour empêcher des troubles hépatiques qui la suivent (atrophie du foie, hépatite, abcès biliaires, cirrhose biliaire).

Depuis 1919, j'ai insisté dans mes travaux concernant l'atrophie du foie, sur le fait que l'appauvrissement du foie en glycogène est la condition primitive pour le développement de cette maladie. Le sort de la cellule hépatique dépend de sa teneur en glycogène. Aussi, ai-je réclamé depuis une alimentation riche en lévulose et glucose, combinée à l'application d'insuline pour favoriser la glycopexie hépatique. Les succès incontestables de cette thérapeutique sur le parenchyme du foie ont prouvé que l'hypo-glycogénie du foie est l'événement primitif et non secondaire dans l'évolution de l'atrophie du foie.

Ce traitement d'importance vitale doit être complété par la mobilisation du flot biliaire, par l'antisepsie biliaire et par des cures hydro-minérales, une fois la convalescence assurée.

L'intervention chirurgicale doit être discutée dans chaque cas de lithiase biliaire infectée.

⁂

LA PHYSIOTHERAPIE SEDATIVE DES AFFECTIONS VESICULAIRES, par MM. DELHERM et DAUSSET.

Les agents physiques ont une action sédative des plus importantes dans le traitement des affections hépato-vésiculaires.

Ils modifient la circulation *intra-hépatique*, en provoquant l'hypérémie, grâce au balancement circulatoire (facilitant la circulation porte).

Ils diminuent la douleur profonde en provoquant des réflexes inhibiteurs ou dynamogènes par l'intermédiaire des extrémités nerveuses du dermatome.

Ils modifient l'équilibre électroïnique des cellules hépato-vésiculaires.

Ils paraissent provoquer la diminution du cholestérol sanguin, fait particulièrement important pour les maladies qui nous occupent.

Ils ont un effet lysant des tissus cicatriciels profonds.

Leur rôle est donc des plus importants.

Ces divers modes d'action sont mis en œuvre comme adjuvants d'autres traitements, dans de nombreuses affections douloureuses hépato-vésiculaires, ou comme traitement principal.

Dans la *crise aiguë de colique hépatique*, les maillots, les cataplasmes de boue, les infra-rouges, la diathermie viendront aider ou suppléer l'injection de morphine.

Dans les cas frustes, avec douleur brachiale, migraine, brachycardie, douleur ressemblant à celle de l'ulcère duodénal, la diathermie transhépatique, la douche hépatique, l'érythème localisé à la région du foie sont des moyens très précieux et souvent c'est l'efficacité du traitement physique qui fait le diagnostic.

Pour diminuer le volume des foies gros et douloureux, rien ne vaut la douche hépatique qui a une action presque immédiate.

Les *cholécystites subaiguës et chroniques* constituent l'indication de choix. La diathermie ici est le traitement principal, soit qu'elle vienne renforcer ou faciliter l'action des eaux minérales, soit qu'elle mette, grâce à des *séries répétées*, le foie et la vésicule en état de meilleur fonctionnement.

Le courant continu, la galvano-faradisation améliorent également les fonctions intestinales et calment les douleurs.

Les *douleurs des périviscérites post-opératoires* seront justiciables de la diathermie, des infra-rouges, mais aussi des rayons X. Le massage profond est également un excellent procédé.

La *cellulite de la paroi*, qui accompagne si souvent ou même qui simule les cholécystites, guérit très rapidement par le massage et les infra-rouges.

Les *contre-indications* sont peu nombreuses. Il est certain que les agents physiques, s'ils calment momentanément les douleurs, ne peuvent avoir aucune action curative sur les vésicules scléreuses, sur celles qui sont bourrées de calculs, sur les vésicules en battant de cloche, ou sur l'angiocholite avec ictère.

⁂

L'ICTERE DANS LA LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE, par M. BRULÉ.

L'ictère observé dans la lithiase du cholédoque est dans la grande majorité des cas un ictère mécanique, lié à l'obstruction de la voie biliaire principale et non pas à une hépatite.

Quoiqu'en pensent certains auteurs, il est facile de reproduire expérimentalement la rétention biliaire par ligature ou résection du cholédoque, mais pour interpréter les résultats obtenus il faut savoir que certaines espèces animales se défendent mieux que l'homme contre l'imprégnation biliaire ; le chien, en particulier, présente un seuil d'excrétion très bas pour la bilirubine et élimine rapidement par les urines les pigments biliaires retenus dans l'organisme.

Les lésions histologiques du foie observées expérimentalement et cliniquement dans les obstructions *cholédociennes* sont toutes différentes des lésions constatées dans les hépatites ictérigènes.

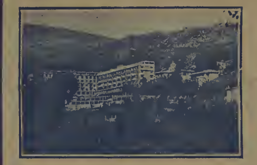
Chez l'homme les calculs arrêtés dans le cholédoque ne provoquent souvent qu'une obstruction incomplète, le conduit étant dilaté ; la stase biliaire est rendue plus intense par une cholédocite surajoutée.

La lithiase cholédocienne peut évoluer sans ictère, l'ictère peut être léger, urobilinurique, il peut être intermittent, il peut être continu et intense. Aucun des caractères de la rétention biliaire ne permet le diagnostic différentiel avec les ictères des hépatites, sauf une variation brusque dans l'intensité.

Dans la lithiase cholédocienne, et à l'inverse de ce qu'on observe dans les hépatites, l'instillation intra-duodénale de sulfate de magnésie permet souvent de diminuer brusquement la rétention biliaire.

(*Voir la suite page 10*).

M. Justin Godart, Ministre de la Santé Publique, lisant son discours à la séance d'ouverture du Congrès de la Lithiase Biliaire. On remarque à sa droite : MM. les Professeurs Carnot, Hatmann et le Dr Haimard, secrétaire général du Congrès.





Résumés des différents rapports présentés au Congrès de la Lithiase Biliaire

(*Suite de la page 9*)

Le diagnostic différentiel entre ictères par hépatite et ictères par obstruction cholédocienne semble aujourd'hui plus aisé, car dans le second cas il existe toujours une forte hépatomégalie, de caractères particuliers, due à la distension du foie par la bile accumulée derrière l'obstacle cholédocien.

Le diagnostic entre obstruction calculeuse et obstruction cancéreuse du cholédoque est facilité par le tubage duodénal qui, dans la lithiase, permet de retirer de la bile, tandis qu'on n'en peut obtenir dans les cancers, au moins à un stade avancé de leur évolution.

Le tubage duodénal avec instillation de sulfate de magnésie est une excellente thérapeutique permettant soit d'extraire les calculs après avoir fait disparaître l'ictère, soit même parfois d'obtenir l'expulsion des calculs.

⁂

LES LESIONS DU FOIE DANS LES ICTERES DE LA LITHIASE, par HARVIER et CAROLI.

Pour étudier, dans les conditions les plus favorables, les lésions du foie dans les ictères de la lithiase, il faut recourir à la *biopsie du foie*, pratiquée au cours même des interventions chirurgicales. On peut ainsi individualiser un certain nombre de faits anatomo-cliniques :

1° Toute cholécystite (calculeuse ou non) s'accompagne de lésions du foie, consistant en une infiltration lymphocytaire de l'espace porte avec un minimum de lésions cellulaires. Même lorsque l'évolution clinique de la cholécystite n'a pas comporté d'ictère, on peut noter, sur les biopsies, un certain degré d'atteinte hépatique. Il s'agit là d'une *hépatite latente*.

2° Une forme anatomique spéciale correspond à des cas, très rares d'ailleurs, de lithiase vésiculaire avec ictère chronique intense, réalisant le tableau classique de *l'obstruction calculeuse complète* de la voie principale. Et, cependant, au moment de l'intervention, le cholédoque n'apparaît pas dilaté ; il ne renferme aucune concrétion calculeuse ; il n'y a ni adhérences ni cholédocite, ni pancréatite. Dans tous les cas observés, la mort suivit l'intervention, sans que rien cliniquement pût faire prévoir une telle éventualité. L'autopsie, faite dans de bonnes conditions, décela des lésions hépatiques à prédominance centro-lobulaire, avec nécrose plus ou moins complète des cellules nobles et nombreuses ruptures trabéculaires, lésions tout à fait comparables à celles qu'on observe dans les atrophies aiguës ou subaiguës primitives du foie. Dans ces cas, l'ictère reconnaît indiscutablement une origine hépatique. C'est un ictère « hépato-cellulaire » témoin d'une *hépatite grave*, au cours d'une lithiase vésiculaire.

3° Plus fréquemment, la cholécystite calculeuse provoque des crises douloureuses répétées, souvent fébriles, suivies d'une poussée d'ictère qui régresse, pour laisser, dans l'intervalle des crises, un léger subictère. Le tableau clinique rappelle celui de l'obstruction calculeuse incomplète du cholédoque ou de la lithiase cholédocienne fruste. L'intervention chez ces malades montre qu'il n'y a pas d'obstacles sur la voie principale, et la biopsie décèle des lésions d'hépatite parenchymateuse, intermédiaires entre celles de l'hépatite latente et celles de l'hépatite grave. Ce sont encore des lésions cellulaires, à prédominance centro-lobulaire, qui rappellent celles qu'on a décrites dans les cas « d'ictère catarrhal », opérés par erreur, et étudiés par biopsie. Il s'agit là encore d'un ictère hépato-cellulaire, témoin d'une *hépatite légere*, satellite d'une cholécystite lithiasique.

4° Lorsque l'ictère, au cours de lithiase, coexiste avec la présence de calculs dans le cholédoque, les biopsies du foie permettent de différencier deux aspects du parenchyme hépatique : Dans le premier, dominent les signes histologiques d'une stase mécanique : c'est un *ictère calculeux simple*. Dans le second, les altérations cellulaires l'emportent sur la stase : c'est un *ictère hépato-calculeux*. Les lésions du foie, qui sont déterminées par la présence de calculs dans le cholédoque, jouent un rôle non seulement dans l'apparition, mais encore dans l'aggravation et dans la persistance de l'ictère, après déblocage chirurgical de la voie principale.

Le pronostic opératoire est commandé par l'état anatomique du foie. Aussi est-il indispensable, au point de vue pratique, d'évaluer avant toute intervention opératoire pour ictère lithiasique, l'importance des lésions hépato-cellulaires associées.

⁂

L'EXPLORATION FONCTIONNELLE DU FOIE DANS L'ICTERE LITHIASIQUE. METHODES CHIMIQUES, par J. DIERYCK (Louvain).

L'auteur passe en revue les résultats fournis par l'exploration des diverses fonctions du foie : fonction biliaire, fonction glycogénique, métabolisme des lipides, fonction chromagogue, et fonction anti-toxique. Parmi les épreuves fonctionnelles du foie, il a recherché celles qui, par leur simplicité et la qualité des résultats, sont susceptibles d'un emploi courant. Il estime que l'exploration fonctionnelle doit non seulement déceler l'atteinte hépatique, mais aussi le degré de celle-ci et fournir ainsi une indication pronostique.

Il conclut que pour l'exploration du foie dans la lithiase biliaire (avec ou sans ictère) 1) l'exploration de la fonction biliaire ne donne pas de renseignements précis sur l'importance des lésions du parenchyme hépatique et ne permet pas de porter un pronostic clinique ; 2) l'exploration de la fonction azotée exige une technique délicate et laisse méconnues bon nombre d'hépatites légères ; 3) l'exploration de la fonction chromagogue n'est pas indiquée dans cette affection ; 4) que l'on ne peut juger actuellement de l'état du foie ni par l'étude de la fonction anti-toxique ni par les troubles du métabolisme des lipides ; 5) il donne la préférence à l'exploration de la fonction glycogénique par l'épreuve de la galactosurie provoquée ; en tenant compte, non de la quantité globale de galactose éliminée, mais de l'étude des concentrations totales et partielles.

Cette méthode simple permet de déceler l'atteinte hépatique, d'en apprécier la gravité ; elle permet en outre de distinguer un ictère mécanique (obstacle des voies biliaires) d'un ictère hépatique (par lésion cellulaire).

Elle possède ainsi un intérêt diagnostique et pronostique.

⁂

LES METHODES RADIOLOGIQUES D'EXPLORATION DU FOIE DANS LA LITHIASE ET L'ICTERE LITHIASIQUE, par R. GILBERT.

Ces méthodes comprennent : 1) la *méthode directe* (radiographie *sans artifice*) ; 2) l'examen du carrefour sous-hépatique par repas opaque (« *signes indirects* ») ; 3) la *cholécystographie* (en annexe : l'*hépatographie*) ; 4) les *méthodes conjuguées*. L'auteur insiste plus particulièrement sur la cholécystographie, toujours en évolution. La méthode par *voie buccale*, au point où elle en est aujourd'hui, est particulièrement recommandée pour l'usage courant ; le tétraiode doit être administré en solution, sous forme colloïdale ; le procédé des doses fractionnées préconisé par *Sandström* a de grands avantages dans certains cas. La préparation du malade et un examen méthodique sont d'importants facteurs de réussite : les causes d'erreur sont ainsi réduites au minimum. La technique d'examen est indiquée : l'épreuve fonctionnelle (évacuation vésiculaire provoquée) donne des renseignements diagnostiques de valeur ; le cholécystokinétique recommandé est le *jaune d'œuf* (2 à 3). L'auteur examine ensuite les *réponses* de la méthode de Graham, spécialement dans la lithiase. Un aperçu montre les nouvelles tendances en cholécystographie : en particulier la recherche de l'excrétion provoquée de l'*iode*, idée qui conduira peut-être à une épreuve radiologique fonctionnelle du foie.

La dernière partie du rapport est consacrée à l'exploration dans l'ictère lithiasique. Moyennant certaines règles, la méthode de Graham peut être appliquée sans inconvénient à beaucoup de ces cas. L'avenir dira si le diagnostic, dans l'ictère lithiasique peut s'enrichir d'éléments nouveaux à la lumière des rayons de Roentgen.

⁂

DEDUCTIONS CHIRURGICALES DANS L'ICTERE LITHIASIQUE, par J. GATELLIER.

Dans son rapport l'auteur commence par rappeler les étapes du traitement chirurgical : cholédocotomie de Langenbuch, en 1884, avec extension de calculs ; puis en 18.. amélioration des résultats grâce à l'hepaticus drainage de Kehr ; enfin nouveaux progrès avec la précocite opératoire.

Mais depuis vingt ans, la chirurgie biliaire n'a pas fait de progrès, si ce n'est au point de vue de la technique pure. La chirurgie biliaire donne de gros déboires ; la cause en est dans les accidents dus à l'insuffisance hépatique postopératoire.

La valeur fonctionnelle de la cellule hépatique est le facteur primordial de l'instabilité du foie opéré. Le problème est donc le suivant : possédons-nous des moyens de distinguer la stase hépatique, la rétention biliaire pure des hépatites toxi-infectieuses et des hépatites ictérigènes ? le laboratoire est-il susceptible de nous renseigner sur la valeur exacte de la cellule hépatique et sur la nature de ses altérations ? Quelles déductions thérapeutiques pouvons-nous en tirer avant, pendant, après l'opération.

Chacun de ces problèmes est successivement étudié et ensuite est exposée la préparation opératoire d'un malade ictérique d'après les données modernes du laboratoire. Au moment de l'intervention, il ne semble pas que la formule classique « cholédocotomie, ablation du calcul et drainage de la voie principale » soit la formule immuable. Il y a des cas où la chirurgie paraît devoir s'abstenir.

En concluant, l'auteur pense qu'à l'heure actuelle les renseignements fournis par la clinique et le laboratoire sont nettement insuffisants pour permettre au chirurgien de considérer les interventions dans l'ictère lithiasique comme des opérations parfaitement au point.

(*A suivre*)



Réflexions sur les Travaux du Congrès de Vichy

Au lendemain de ce congrès dont l'énorme succès a certainement dépassé les espérances de ses organisateurs, il n'est pas sans intérêt de jeter un regard d'ensemble sur les travaux divers qui en constituaient le programme et d'essayer d'en dégager les quelques notions nouvelles susceptibles d'intéresser le praticien.

Dans les remarquables rapports et les très nombreuses communications qui alimentèrent les séances successives de ce congrès, le problème de la lithiase biliaire a été envisagé dans toute son ampleur ; et l'on peut se féliciter une fois de plus que de vieilles assises internationales viennent périodiquement faire le point de toutes les acquisitions récentes concernant tel ou tel chapitre de la pathologie humaine.

En matière de lithiase biliaire, les préoccupations qui semblent ces derniers temps animer la grande majorité des auteurs ont trait au traitement chirurgical de cette affection, aux diverses méthodes médicales susceptibles de le faciliter ou quelquefois même d'y suppléer, enfin aux altérations de la cellule hépatique dans leur rapport avec les manifestations lithiasiques. Il était donc naturel que les travaux qui allaient faire l'objet de ce congrès de Vichy, fussent consacrés aux trois questions suivantes :

Les séquelles de la cholécystectomie ;

Le traitement médical et hydrominéral du cholécyste dans la lithiase biliaire ;

Le foie lithiasique.

LES SEQUELLES DE LA CHOLECYSTECTOMIE

Les conséquences pathologiques de l'ablation chirurgicale de la vésicule biliaire ont été envisagées successivement dans leur pathogénie, dans leur symptomatologie, dans leur thérapeutique médicale et chirurgicale, enfin au point de vue de leur diagnostic radiologique.

De cet ensemble de travaux un enseignement d'ordre général semble s'être dégagé : c'est que la cholécystectomie entraîne un certain nombre de perturbations plus ou moins graves qui, sans atténuer en rien la valeur de cette intervention dans le traitement des cholécystites, doit tendre cependant à en limiter les indications aux seuls cas où la fonction vésiculaire est profondément altérée.

Un grand nombre, il est vrai, des manifestations postopératoires qui suivent l'ablation de la vésicule pourraient être évitées ou tout au moins atténuées par une thérapeutique préventive à laquelle le professeur Giroud, de Montpellier, a consacré un intéressant rapport. Pour cet auteur, la cholécystectomie écarte du malade les dangers qui pesaient sur lui, du fait de son affection vésiculaire ; mais l'opéré conserve le même fond dyscrasique humoral et surtout une fragilité hépatique, une infection glandulaire latente et une instabilité du système nerveux végétatif. Et c'est contre la persistance de ces phénomènes morbides que doit être dirigée la thérapeutique. Celle-ci doit viser au redressement progressif de la dyscrasie hépato-humorale fondamentale et de troubles digestifs qu'elle entraîne, et à remplir les indications parallèles que créent les risques infectieux, les troubles mécaniques et les réactions nerveuses concomitantes. Après avoir exposé les règles diététiques, chimiothérapiques, physiothérapiques, crénothérapiques qui constituent les grandes lignes de cette thérapeutique, M. Giraud, insiste sur la nécessité de mettre celle-ci en œuvre dès le lendemain de la cholécystectomie.

Il arrive cependant qu'après l'intervention, le malade continue à présenter des troubles qui par leurs caractères ou leur persistance conduisent à de nouvelles explorations radiologiques. Celles-ci pourront dès lors, comme l'expose M. Beclère, dans son rapport, faciliter la découverte de certaines séquelles de cholécystectomie. En particulier elles donneront des renseignements utiles sur la topographie ou la cause des fistules biliaires post-opératoires ; dans d'autre cas elles révèleront la présence de calculs cholétoriens oubliés. Mais surtout elles préciseront la situation et l'importance des adhérences hépato-duodénocoliques consécutives à la cholécystectomie.

Et ce sont là des séquelles sérieuses qui entraînent la plupart du temps la nécessité d'une réintervention. MM. Gosset et Petit-Dutaillis y ont d'ailleurs insisté dans leur rapport en étudiant les indications opératoires qui en découlent. Ces auteurs rangent sous trois chefs ces séquelles sérieuses dont le pronostic opératoire est souvent réservé : les récidives vraies de coliques hépatiques avec ou sans ictère ; — les fistules biliaires ; — les périduodénites ou péricolites sténosantes.

LE TRAITEMENT MEDICAL ET HYDROMINERAL DU CHOLECYSTE DANS LA LITHIASE BILIAIRE

La thérapeutique médicale de la lithiase biliaire vise essentiellement à favoriser un drainage hépato-biliaire, à combattre l'infection vésiculaire ou hépatique, à assurer enfin la protection du parenchyme du foie contre les dangereuses altérations provoquées par la stase biliaire combinée à l'infection. Chacun de ces aspects particuliers du problème a fait l'objet d'un rapport spécial, mais tous ses travaux aboutissent à la conclusion commune que les différents éléments qui constituent la thérapeutique médicale de la lithiase biliaire ne doivent être envisagés dans la plupart des cas, que comme une préparation à l'acte chirurgical.

Le drainage médical. — MM. Chiray et Pavel ont exposé les indications et les résultats du drainage médical des voies biliaires. Dans la lithiase du cholédoque, cette méthode est susceptible, en supprimant la rétention biliaire toxique et infectante, d'améliorer dans certains cas le risque opératoire. Dans la lithiase vésiculaire, elle empêche également la stase et diminue par là même les risques d'infection.

Mais cette méthode si bienfaisante qu'elle ait pu être entre les mains des auteurs qui la préconisent, est encore loin, il faut bien le dire, d'être passée dans la pratique courante. On lui a reproché sa brutalité ainsi que la difficulté de son application pratique. Et il ne semble pas jusqu'ici qu'elle se soit montrée susceptible d'apaiser de légitimes appréhensions.

Pour assurer un drainage hépatique suffisant, sans risquer de mobiliser le contenu des voies biliaires, certains auteurs ont préconisé plus récemment la médication cholérétique, dont l'objet est d'accroître la sécrétion biliaire sans troubler le fonctionnement de la vésicule. M. *Chabrol* a exposé dans son rapport les indications et contre-indications de cette méthode dans la lithiase vésiculaire. Dans la longue série des substances cholérétiques, qui appartiennent d'ailleurs à la série aromatique, l'auteur place au premier rang, l'atophase, qui peut, administré par voie veineuse, réaliser une cholérese d'urgence lorsqu'on désire dans certains cas, au lendemain d'une intervention, par exemple, adjoindre au drainage opératoire le lavage médical des voies biliaires. Dans d'autres cas on peut avoir recours à des cholérèses légères et intermittentes, réalisées par voie buccale et utilisables chez les lithiasiques dans l'intervalle des crises. Les eaux thermales de la Grande Grille ou de l'Hôpital, comptent, d'après l'auteur, parmi les facteurs hydriques de ces cholérèses.

L'antisepsie biliaire. — Outre ces procédés médicaux qui se proposent par un drainage biliaire énergique de lutter contre l'infection vésiculaire, la thérapeutique de la lithiase biliaire utilise des méthodes dites antiseptiques qui prétendent créer, par l'administration de substances s'éliminant par la bile, un milieu réfractaire à l'infection, soit que ces substances agissent comme des antiseptiques proprement dits (antisepsie chimique), soit qu'elles modifient le pH de la bile (antisepsie ionique). Cette partie du problème a été traitée dans le rapport de M. Abrami. Après avoir envisagé les modalités et les résultats de l'antisepsie biliaire, l'auteur en arrive à cette conclusion que le stérilisateur biliaire ne peut être obtenu ni par les méthodes vaccinothérapiques ou sérothérapiques, ni par l'utilisation du bactériophage, ni par les procédés d'antisepsie clinique utilisant les substances les plus variées. A son avis, les seuls résultats intéressants seraient dus à l'antisepsie ionique qui en faisant dévier le pH de la bile vers l'alcalinité, a rendu le milieu impropre à la culture de certains germes.

L'auteur ajoute cependant que si l'on ne peut espérer stériliser une vésicule infectée, on peut du moins rendre l'infection compatible avec une santé plus ou moins parfaite et la transformer en un « saprophytisme toléré ». L'action de l'urotropine en injections intraveineuses semble à cet égard devoir être retenue.

Quoi qu'il en soit, et de l'avis de la presque unanimité des auteurs, les procédés de l'antisepsie médicale auront toujours grand intérêt à être associés aux traitements plus efficaces qui assurent le drainage des voies biliaires.

LA PROTECTION DE LA CELLULE HEPATIQUE

Mais il convient de ne pas négliger les altérations que peut provoquer sur le parenchyme hépatique la stase biliaire combinée à l'infection. Et c'est peut-être à notre avis un des gros intérêts de ce congrès d'avoir mis en lumière le rôle du foie dans la symptomatologie et le pronostic opératoire de la lithiase biliaire. Cette « hépatose » secondaire, dont les conséquences peuvent être terriblement dangereuses et que certaines épreuves fonctionnelles peuvent mettre en évidence, appelle une thérapeutique spéciale sur laquelle M. Umber, de Berlin, a particulièrement insisté dans son rapport. L'auteur, frappé du fait que le sort de la cellule hépatique dépend de sa teneur en glycogène, préconise une thérapeutique protectrice du foie basée sur l'institution d'un régime très riche en levulose et en glucose, combinée à l'application d'insuline pour favoriser la glycopésie hépatique. Cette thérapeutique est désignée par l'auteur sous le nom de « *parenchyme-schuztherapie* ». Elle doit évidemment être complétée par la mobilisation du flot biliaire, par l'antisepsie biliaire et par les cures hydrominérales. Dans la lithiase biliaire infectée, elle ne saurait pas plus que toutes les autres méthodes faire oublier l'heure de la chirurgie.

(Voir la suite page 12)

L'Informateur Médical

Réflexions sur les Travaux du Congrès de Vichy

(Suite et fin de la page 11)

Nous n'insisterons pas sur le rôle sédatif des agents physiques dans les affections vésiculaires envisagées dans un intéressant rapport par MM. Delherm et Dausset, et nous en arrivons à la troisième question étudiée au cours de ce congrès et qui a trait au foie lithiasique.

LE FOIE LITHIASIQUE

Le rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase a été mis en lumière dans le rapport du professeur Fiessinger, qui, évoquant les travaux du professeur Chauffar, montra que la lithiase biliaire doit être considérée moins comme une maladie vésiculaire que comme une maladie hépatique. Maladie hépatique à l'origine, maladie hépatique dans la suite. Et c'est la raison pour laquelle le traitement fonctionnel de la cellule hépatique et en particulier le traitement hydrominéral occupe une place si importante dans la thérapeutique de la lithiase biliaire.

LES ICTERES PAR HEPATITES AU COURS DE LA LITHIASE

L'un des signes les plus importants de cette hépatite consécutive à la lithiase est l'ictère. On sait, en effet, aujourd'hui que chez des lithiasiques avérés on peut observer des ictères dus non pas à une obstruction cholédocienne mais bien à une lésion du foie, à une hépatite ictérigène. Le diagnostique différentiel de ces ictères avec les ictères calculeux a été minutieusement étudié dans le rapport de M. Brûlé. Cet auteur a insisté en particulier sur l'importance de l'hépatomégalie, signe constant dans la symptomatologie des rétentions biliaires par obstacle cholédocien, ainsi que sur les indications fournies par le tubage duodénal utile surtout pour préciser si l'obstacle cholédocien est ou non lithiasique.

Les ictères « hépato-cellulaires » témoins d'une hépatite grave au cours de la lithiase ont fait l'objet d'un rapport de MM. Harvier et Caroli. Ce sont des ictères chroniques intenses réalisant le tableau classique de l'obstruction calculeuse complète de la voie principale. Et cependant au moment de l'intervention, le cholédoque n'apparaît pas dilaté : il est libre de tout calcul ; il n'y a ni adhérences, ni cholédocite ni pancréatite. Or, la mort suit toujours de près l'acte opératoire sans que rien cliniquement ait pu faire prévoir une telle éventualité. Mais l'autopsie décèle alors des lésions hépatiques graves avec nécrose plus ou moins complète des cellules nobles.

Dans d'autres cas ce sont des ictères plus légers, évoluant par poussées fébriles et rappelant le tableau de la lithiase cholédocienne fruste. Il s'agit alors d'une hépatite légère satellite d'une cholécystite lithiasique.

D'autres fois enfin on se trouve en présence d'ictère « hépato-calculeux », l'ictère coexistant avec la présence de calcul dans le cholédoque. Les altérations cellulaires peuvent ou non l'emporter sur les signes histologiques d'une simple stase mécanique.

Le pronostic opératoire de toute cholécystite calculeux est évidemment subordonné à l'état anatomique du foie. Aussi est-il indispensable de pouvoir, avant l'intervention, évaluer le degré des lésions hépato-cellulaires associées.

L'exploration fonctionnelle du foie. — L'épreuve de la galactosurie provoquée. — C'est assez dire l'importance capitale que prend dans la période préopératoire l'exploration fonctionnelle du foie. Celle-ci utilise un certain nombre d'épreuves dont M. Diérick, de Louvain, a fait, dans son rapport, une étude approfondie. De toutes les méthodes utilisées pour apprécier les diverses fonctions du foie, l'auteur ne retient comme véritablement intéressante, pour les renseignements qu'elle peut donner, que l'exploration de la fonction glycogénique du foie par l'épreuve de la galactosurie provoquée. Les auteurs sont aujourd'hui à peu près unanimes à reconnaître que cette épreuve, de réalisation facile, permet de déceler l'hépatite pouvant accompagner une lithiase biliaire, d'en apprécier la gravité et d'en suivre l'évolution. D'où sa valeur au point de vue du diagnostic de l'atteinte hépatique et du pronostic opératoire qui, nous l'avons vu, dépend en grande partie de l'atteinte hépatique.

Pratiquement cette importante épreuve de la galactosurie provoquée s'effectue de la façon suivante :

On fait absorber au malade, à jeun, à 8 heures du matin, 40 grammes de galactose pur dans 200 cc. d'eau. On recueille les urines à 10, 12, 18 heures et le lendemain à 8 heures du matin, le malade ayant gardé la diète de 8 heures à 12 heures pour reprendre ensuite son régime habituel. On dose alors le sucre par titration avec une solution de liqueur de Fehling de titre exactement connu.

Chez les sujets normaux on trouve une concentration globale voisine de 1 pour 1.000. Schématiquement de fortes concentrations de galactose dans l'urine révèlent l'existence d'une hépatite ; des concentrations normales permettent d'éliminer le diagnostic d'hépatite. Au cours d'un ictère une épreuve négative permet d'éliminer l'ictère par hépatite ; inversement une épreuve positive est le témoin fidèle d'une hépatite.

On peut donc affirmer que l'épreuve de la galactosurie provoquée répond à toutes les conditions d'une bonne exploration fonctionnelle du foie au cours de la lithiase biliaire.

LES DEDUCTIONS CHIRURGICALES

Cette importante notion de l'hépatite accompagnant la cholécystite lithiasique entraîne évidemment des déductions chirurgicales sur lesquelles a insisté dans son rapport M. Gatellier. L'acte chirurgical, dit cet auteur, dans les ictères chroniques au cours de la lithiase biliaire doit toujours être considéré comme un acte grave qu'on ne doit jamais décider à la légère sans s'être en tout cas assuré de l'état fonctionnel du foie ni s'être livré à une minutieuse prépar[illegible] malade d'après les données mod[illegible] laboratoire.

La considération de l'atteinte fréq[illegible] parenchyme hépatique au cours de la [illegible] biliaire, le moyen de la mettre en évid[illegible] par l'épreuve de la galactosurie prov[illegible] les enseignements qu'on doit en [illegible] point de vue des indications opérat[illegible] de la préparation du malade à l'in[illegible]tion : ce sont là à notre avis quelqu[illegible] des idées maîtresses que le Congrès de V[illegible] a eu le grand mérite de mettre en év[illegible] et dont l'application à la médecine [illegible]lière ne manquera pas d'intéresser l[illegible]cien.



Le grand banquet qui eut lieu au Casino de Vichy, le jour de l'ouverture du Congrès de la Lithiase biliaire.



Les illuminations du Casino de Vichy, le jour de l'ouverture du congrès



Un groupe de congressistes visitant les ateliers d'embouteillage de la Compagnie Fermière de Vichy. On sait que ces ateliers sont parmi les plus perfectionnés qui soient au monde. (Clichés *Informateur Médical* — Photos Wide World).

Le rôle du foie dans la pathologie de la lithiase

(Suite et fin de la page 6)

L'eclectisme dans les opinions es[illegible]tant que l'on se demande si vrai[illegible] opinions sont si différentes dans [illegible] d'envisager actuellement le problè[illegible] les auteurs modernes, la lithiase [illegible] n'est pas l'aboutissant d'un seul [illegible] le processus est de plus en plus c[illegible] mesure que nos connaissances progress[illegible] en physico-chimie sur la stabilis[illegible] solutions organiques et des colloïdes. [illegible] que n'est plus, où ce facteur [illegible] important de la dyskinèse de Westp[illegible] bien dégagé par Aschoff dans ses études [illegible] calculs par obstruction, facteur [illegible] vésiculaire et mécanique, prenait la pla[illegible] exclusive dans la pathogénie de la lithiase Certes, comme nous l'avons remarqué, [illegible] peut encore intervenir dans cette dysk[illegible] par une disposition anatomique, [illegible] del, mettant la vésicule dans une dispo[illegible] topographique peu apte à son facile [illegible]ge. Mais trouble de contraction, gêne [illegible]cuation vésiculaire, s'ils dominent la [illegible]génie de certaines lithiases vésicul[illegible] incapables de tout expliquer. Il fau[illegible] faut les facteurs associés, instabilité [illegible] aboutissant à dyshomogénéisation [illegible] des minuscules noyaux organiques. E[illegible] la raison pour laquelle, contrairem[illegible] Naunyn, les auteurs modernes, même après [illegible] longues et patientes expériences s[illegible] mal, finissent toujours à accepter [illegible]tion de la diathèse, trouble du métabo[illegible] général et du métabolisme hépati[illegible] l'opinion qu'adoptent Chiray et P[illegible] ils écrivent : « De quelque nom [illegible] nomme, ralentissement de la nutrition, [illegible] thèse cholestérinique, cholest[illegible] toxémie, on se trouve d'une manièr[illegible] l'autre, amené à mettre en cause [illegible] d'ordre humoral... » Dans ce trouble [illegible]tabolisme, le foie joue le rôle dominant [illegible] et c'est en cela que le problème n'est pa[illegible] résolu, comme élément producteur de tr[illegible]ble, soit comme élément secondaire dont le trouble fonctionnel n'est, somme tout qu'une conséquence.

LE FOIE DANS LA LITHIASE

Si la lithiase biliaire est en partie la [illegible]séquence d'un trouble fonctionnel de la cellule hépatique, il doit en résulter une lésion et une moindre résistance. Or, c'est [illegible]ment ce que viennent de mettre en év[illegible] les recherches anatomiques de Harvi[illegible] [illegible]rolf et Guy Albot, les explorations fon[illegible]nelles de Guy Albot et François Th[illegible] dans mon service et dont Harv[illegible] [illegible] l'importance dans son rapport. La [illegible] biliaire devient ainsi plus qu'une ma[illegible] vésiculaire, c'est une maladie hépatique. Maladie hépatique à l'origine, maladie h[illegible]que dans la suite. Et c'est la raison p[illegible] laquelle le traitement fonctionnel de la [illegible]lule hépatique et en particulier le trait[illegible] hydrominéral occupe une place si importa[illegible]te dans le traitement de la lithiase bi[illegible]

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNEE — N° 430 — 9 OCTOBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Ces deux photographies qui nous ont été envoyées de Luchon représentent : au-dessus, la visite effectuée à cette Station par le Sultan du Maroc (1) qu'on voit ici accompagné de Mme Lucien Saint (2), de M. Lucien Saint, ministre résidant au Maroc (3), du chef du Protocole du Sultan du Maroc (4), de M. Guillon, préfet de la Haute-Garonne (5), et de M. le Docteur Gorsse (6). La photographie du bas a été effectuée au cours du passage à Luchon des membres du voyage médical Cévennes-Pyrénées, organisé par M. le Docteur Maurice Faure, de Nice.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

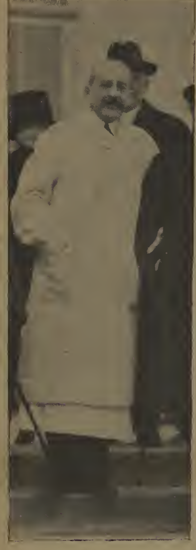
"Le CHIRURGIEN N'EST PAS et ne SAURAIT ÊTRE un MÉDECIN ORDINAIRE"

Ainsi s'exprime le Professeur Pierre Duval, dans son discours inaugural.

Nous devons apprendre à opérer en physiogistes.

Et pour cela un stage est nécessaire dans les laboratoires de physiologie expérimentale et de biologie.

Là l'apprenti chirurgien s'accoutumera à manier l'être vivant, là il apprendra à provoquer le moins possible de réactions opératoires, là il se rendra compte de l'effet produit



M. le Professeur Duval
Président du Congrès de Chirurgie

sur l'être vivant par le moindre de ses actes, là il apprendra à être inoffensif au maximum.

Ce n'est donc pas une éducation physiologique théorique qui me paraît désirable, mais bien une éducation pratique. Et je verrais volontiers les élèves en chirurgie moniteurs de physiologie, appelés à exécuter chirurgicalement les opérations de la physiologie expérimentale.

Ils acquerraient ainsi, parallèlement à cet automatisme anatomique qui est notre sécurité opératoire, un automatisme physiologique non moins nécessaire pour manier l'être vivant.

Et inversement ne serait-ce pas pour la physiologie expérimentale un progrès réel et nécessaire que d'être faite par de vrais chirurgiens ?

Mais, me dira-t-on, et m'a-t-on déjà dit, c'est prolonger encore les études chirurgicales, c'est encore surcharger les cerveaux déjà bourrés à éclater de nos jeunes hommes.

Loin de moi l'idée de demander à nos élèves en chirurgie d'apprendre la physiologie théorique, d'exiger du chirurgien qu'il se tienne sans cesse au courant de la physiologie en son entier ; ce qui me paraît indispensable c'est que le chirurgien acquière l'automatisme du penser physiologique, que ses conceptions opératoires reposent toujours sur des conceptions physiologiques, que sa main en vienne à avoir l'automatisme double, si j'ose dire, anatomique et physiologique.

Les études pratiques pour en arriver à ce but ne seraient pas longues, l'imprégnation physiologique se ferait rapidement chez de jeunes hommes aussi bien préparés ; et cette éducation physiologique, avec l'éducation anatomique, serait la base pour ainsi dire inconsciente de tout le travail chirurgical. Tant est vrai le vieil adage pédagogique : « Il n'est pas nécessaire de savoir ; il suffit d'avoir appris ».

Ainsi à mon avis serait constitué d'une façon solide le trépied de l'éducation chirurgicale : anatomie, physiologie, clinique.

J'en arrive à la conclusion inévitable.

Le chirurgien doit être formé par une éducation spéciale que ne donnent pas les études médicales.

Le droit de prendre la lourde responsabilité d'opérer ne peut être acquis que par une éducation spéciale, sanctionnée par des examens particuliers. Le diplôme de médecin ne devrait pas suffire pour le conférer.

Cette éducation spéciale repose sur une trilogie intangible : études anatomiques, études physio-biologiques, stage clinique.

Fortes études anatomiques, comprenant et la pratique du cadavre, et l'enseignement de l'anatomie. Etudes physio-biologiques expérimentaires, qui ne peuvent être acquises que par un stage comme moniteur dans les laboratoires. Etudes cliniques enfin que, seuls, l'internat dans les hôpitaux ou un stage prolongé comme assistant de chirurgie peuvent permettre de faire.

Puis une série d'examens spéciaux, examens théoriques et surtout pratiques.

J'arrive tout droit, vous le voyez, au doctorat en chirurgie.

Combien je regrette que l'Académie de Médecine ait cru devoir rejeter le projet de mon maître Edouard Quénu !

Mais depuis ce jour l'idée fait son chemin, doucement, silencieusement, si bien que le doctorat en chirurgie commence à apparaître comme une de ces « nécessités internes » qui finiront par s'imposer.

Je ne puis, ni ne veux reprendre tous les arguments en faveur de ce doctorat en chirurgie ou contre lui, mais parmi ces derniers il en fut un triomphant, puisqu'il entraîna le vote négatif de l'Académie et qu'il me faut réfuter. Le diplôme de docteur en médecine confère, et doit conférer tous les droits, et il ne faut pas lui porter atteinte en instituant une sorte de super-doctorat en chirurgie, en créant de ce fait l'inégalité entre les médecins.

Mais cette inégalité, loin de la rejeter, je la réclame au contraire. Le chirurgien n'est pas, et ne saurait être un médecin ordinaire. Sa mission est spéciale, ses responsabilités sont extraordinaires, sa formation doit être particulière. Et s'il s'agit de créer une aristocratie professionnelle je l'accepte. Autant à nos esprits démocratiques la noblesse héréditaire peut être inconcevable, et paraître même quelque peu ridicule, autant la supériorité personnelle créée par la grandeur et les responsabilités de la mission, par les qualités et le savoir supérieurs nécessaires pour la bien remplir, doit paraître légitime. Et si cette supériorité en vient à créer la noblesse, je l'accepte, car cette noblesse ne sera que la reconnaissance du mérite personnel mis au service de la plus noble des tâches.

Avis de concours pour deux postes de médecin adjoint des sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecin adjoint au sanatorium départemental du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 29 septembre 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les candidats qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecin adjoint.

Concours pour la nomination aux places d'Elèves Externes en Médecine, vacantes le 1er Mai 1933, dans les Hôpitaux et Hospices civils de Paris.

L'ouverture du concours aura lieu le mercredi 7 décembre 1932, à 9 heures 30, au Parc des Expositions (Porte de Versailles, Paris, 15e).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de quatorze à dix-sept heures, depuis le mercredi 26 octobre jusqu'au mercredi 23 novembre 1932 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

L'OPINION DE M. LE PROF. VAQUEZ, SUR LA CHIRURGIE DU CŒUR

Voici la déclaration que fit M. le Professeur Vaquez, à la suite du rapport de MM. Lenormant et Leriche, sur la chirurgie cardiaque. Elle mérite d'être lue attentivement par tous les praticiens.

C'est avec le plus grand intérêt, dit M. le professeur Vaquez, que j'ai lu les rapports présentés au Congrès par MM. Lenormant et Leriche, et que j'ai écouté les observations dont ils ont été l'objet de la part de nos savants collègues étrangers.

Il était illogique que l'échange d'idées entre chirurgiens et médecins, de pratique courante dans notre vie professionnelle, s'arrêtât à la porte de nos congrès, aussi votre président, mon ami Pierre Duval, a-t-il été bien inspiré en priant quelques-uns d'entre nous de participer à vos discussions ; nous devons le féliciter de son initiative.



M. le Prof. Vaquez

J'aurais mauvaise grâce à ne pas approuver la plupart des conclusions émises par Lenormant puisque, au moins pour quelques-unes, il les appuie sur des travaux qui me sont personnels. Pourtant, et bien qu'il semble pas croire à l'avenir de la chirurgie intracardiaque, autrement dit à la chirurgie valvulaire, je pense qu'elle ne doit pas être définitivement abandonnée ; une pareille résolution serait bien fâcheuse. Lenormant s'apitoie comme moi sur le sort de ces malheureux dont l'existence est irrémédiablement abrégée du fait d'une lésion qui, dans nombre de cas, ne constitue, somme toute, qu'un obstacle mécanique auquel la chirurgie pourrait en principe remédier. Je sais bien que toutes les tentatives faites dans ce sens ont échoué ; ce n'est pas une raison pour ne pas, dès à présent, poser les indications d'une intervention éventuelle.

Les indications d'intervention ne peuvent concerner que le rétrécissement, notamment le rétrécissement mitral et rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire.

Pour le premier, tous les cas ne seraient pas justiciables d'une opération car, souvent, la lésion est relativement bénigne, non progressive, et ne s'oppose pas à une vie à peu près normale. Par contre, là où il serait logique d'intervenir, c'est quand il s'agit d'un de ces rétrécissements à allure progressive sténosante que j'ai décrits et qui, en quelques années, 10 ou 15 ans parfois, et même plus, en arrive à une telle striction de l'orifice que le passage du sang devient presque impossible. C'est en pareille circonstance, et quand rien d'autre ne menace le malade, qu'il est pénible de ne pouvoir rien faire.

J'en dirai autant du rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire avec ou sans communication interventriculaire, affection fatale contre laquelle toutes les entreprises seraient permises.

Lenormant a eu raison de faire quelques réserves en ce qui concerne le cas rapporté par Tuffier, de rétrécissement aortique soi-disant traité chirurgicalement. J'ai connu le malade. Je ne l'ai pas dissuadé, vu sa détresse physique et morale, de se soumettre aux aléas d'une opération. Tuffier la commença, mais, comme il me l'a dit, *il eut peur de la continuer*. Il ne fit, au total, que découvrir l'aorte.

En résumé, la chirurgie intracardiaque n'a, jusqu'ici, que des échecs à son passif. Faut-il abandonner la partie ?

Pour ma part, je le regretterais étant donné l'importance des services qu'on pourrait attendre d'une intervention bien conduite. Pour moi, la chirurgie intracardiaque en appellera un jour ou l'autre de ses revers ; c'est affaire d'expérimentations patiemment poursuivies, et de technique opératoire.

Je ne dirai qu'un mot de la chirurgie des péricardites chroniques. M. Lenormant a rappelé à ce sujet ce qu'avait dit Tuffier, à savoir que cette chirurgie se heurte à une sorte de pierre d'achoppement qui est la difficulté de diagnostic de ces sortes de péricardites. Il rappelle même à ce sujet quelques cas où le diagnostic, porté par des médecins compétents, n'aurait pas été confirmé pendant l'opération.

A coup sûr, ces erreurs de diagnostic sont encore possibles, mais elles sont beaucoup plus rares que jadis si l'on veut bien s'appuyer sur la seule méthode d'examen qui compte, c'est-à-dire l'examen radioscopique. Lenormant n'a pas manqué d'en souligner l'importance et d'en rappeler la technique, mais peut-être son exposé n'est-il pas tout à fait complet. Il a, en effet, omis ce signe que nous tenons, Bordet et moi, pour essentiel : le relèvement du cœur à l'inspiration, phénomène paradoxal qui ne peut être dû qu'à l'immobilisation du cœur par ses adhérences ou à une exagération de son volume.

Au demeurant, ce n'est pas ainsi qu'il faut considérer la question. L'indication d'une intervention réside avant tout dans la fixité du cœur dans la poitrine, que celle-ci soit due à la présence d'adhérences ou au développement excessif de l'organe lui-même, comme cela se voit chez certains sujets atteints d'insuffisance ou de rétrécissement aortique : la symptomatologie objective et subjective est la même et relève du même mécanisme, invoqué par Delbet et Douay, et que j'adopte complètement, à savoir : le trouble de la solidarité fonctionnelle entre le cœur et le poumon, et l'impossibilité pour les languettes de s'insinuer au devant du cœur, de se distendre en se remplissant d'aire et de faire office de coussin comblant le vide créé par le trait systolique du cœur. Celui-ci ne pouvant revenir sur lui-même se dilate de plus en plus et devient un jour ou l'autre insuffisant. On s'explique ainsi qu'il y ait dans les deux cas un retrait systolique de la paroi, phénomène capital, si on l'observe en bonne position, c'est-à-dire dans le décubitus latéral gauche et, à l'écran radioscopique, tous les signes témoignant de l'immobilisation du cœur dans la poitrine. S'il en est ainsi et quelle que soit l'affection causale, l'indication opératoire est formelle ; les effets seront identiques, qu'il existe ou non des adhérences, puisque l'intervention aura eu pour but de remédier à un trouble fonctionnel de même nature dans les deux cas. C'est dire que c'est à l'opération de Brauer que nous donnons la préférence, celle de Behn ne devant, à mon avis, être réservée qu'à des cas très spéciaux et celle de Delorme à aucun.

Evidemment, les résultats, s'ils sont parfois encourageants, peuvent être aussi décevants par suite, soit de la généralisation de la tuberculose, s'il s'agit de péricardite chronique de cette nature, soit de la déchéance irrémédiable du cœur, surtout si on a attendu trop longtemps pour opérer. C'est un point important sur lequel j'ai insisté jadis et que Lenormant signale de nouveau avec raison.

Ces mêmes résultats ont été constatés dans des interventions semblables répondant aux mêmes indications, au cas d'insuffisance irréductible du cœur ou, comme on l'a dit, du cœur « à bout ». Lenormant a rapporté quelques faits favorables que nous avons observés ensemble ; l'étude mérite donc d'être poursuivie.

Le traitement chirurgical de l'angine de poitrine.

Je me garderai d'intervenir dans la discussion courtoise et passionnée de mes collègues et amis, MM. Leriche et Danielopolu, relatives au traitement chirurgical de l'angine de poitrine. Je laisserai donc reposer ce malheureux ganglion étoilé, tellement tiraillé entre eux qu'on se demande s'il peut encore servir à quelque chose. Je parlerai non en physiologiste, ni en chirurgien, mais en médecin, voire en praticien.

Jadis, il y a quelque 15 ans, j'avais cru en avoir fini avec cette question de l'angine de poitrine. J'avais distingué deux formes étiologiques de la maladie ; l'une organique : où elle est dûe, soit à des lésions de l'aorte, principalement d'une de ses branches, la coronaire, soit à la distension du cœur ; l'autre fonctionnelle, par exemple au cas de manifestations extra-systoliques ou tachycardiques à allure paroxystique. J'avais dit pourquoi dans ces deux formes, le syndrome, quoique dû à des causes différentes, revêt la même symptomatologie. J'avais donc reconnu implicitement ce que Leriche a dit excellemment dans son rapport, à savoir « que la crise angineuse est en soi quelque chose qui ne relève pas d'une lésion anatomique, peut naître sans lésion anatomique, mais qui habituellement évolue sur un fond anatomique ». C'est ce qu'il exprime encore d'autre façon, du point de vue chirurgical, « l'opération réussissant, d'après lui, en extrayant l'angine du cadre pathologique quand il y en a un, en supprimant la maladie quand l'angine n'a pas de cadre ».

(Voir la suite page 6.)

A mon avis

Le style c'est l'homme, dit-on couramment. Le mot s'applique fort bien au professeur Pierre Duval. Net de sa personne et châtié dans sa mise, sobre de gestes et de propos, la démarche précipitée et volontaire, tel nous apparaît le professeur Pierre Duval. Le discours qu'il prononça, en inaugurant cette semaine le Congrès national de chirurgie, reflète comme un miroir fidèle ces qualités physiques.

C'est en phrases courtes et précises, sans vaines périodes mais néanmoins avec un souci heureux de la phrase, que le professeur Pierre Duval émit avec crânerie des opinions qui seront discutées. Cet homme menu, qui souligne ses accusations d'un geste tranchant, eût fait à coup sûr un conventionnel hardi ; il fit, lundi dernier, devant quinze cents chirurgiens rassemblés dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Paris, le procès des virtuoses du bistouri.

Nous avons tous connu de ces virtuoses qui, doués d'une habileté manuelle admirable, ne peuvent s'empêcher de vous confier : « Mon cher, j'ai fait une appendicite (*sic*) en dix minutes ! », et qui attendent de vous un compliment pour ce qu'ils considèrent non seulement comme une prouesse mais comme un chef-d'œuvre.

Je me souviendrai toute ma vie de ce brave homme qui, chirurgien dans une ville de province, avait été affecté en 1917 à une ambulance de l'avant et qui, un matin, me salua de loin en disant : « J'ai fait cette nuit trois laparotomies ! » Il disait cela avec un enfantillage orgueilleux comme l'autre écrivait qu'il avait tué six loups.

Je ne me suis jamais extasié devant ces prouesses chirurgicales. Un chirurgien de mes amis me confiait que s'il avait vécu au XVe siècle il eût été un grand artisan. La dextérité est, en effet, un don naturel. Celui qui n'a jamais su planter un clou sans se taper sur les doigts ne peut aspirer à être chirurgien ; et l'on est étonné de voir des mains aux doigts énormes effectuer sur le corps humain un travail de fée, tandis qu'une main de prélat ne saura pas faire correctement une ligature.

Mais ce don de nature qui permet le geste minutieux, précis et rapide, n'est pas tout en chirurgie. C'est ce qu'a bien montré le professeur Pierre Duval.

Certes, l'éducation anatomique, qui donnera au chirurgien la correction du geste, est à la base de l'enseignement que doit recevoir celui qui possède des aptitudes chirurgicales, mais il n'en est pas du corps vivant comme du cadavre. Les organes vivants ont des réactions physiologiques dont il est avéré qu'il faille de plus en plus tenir compte. Il est donc indispensable que le chirurgien ait son éducation complétée par un bon enseignement de la physiologie.

Il ne s'agit pas d'inciser, d'intervenir, de faire des anastomoses hardies, de perforer ou d'extirper les organes. Il faut encore connaître des suites de ces opérations.

Par des exemples qu'il eût pu certainement multiplier, M. Pierre Duval démontra le bien-fondé de ces réserves que dicte l'étude clinique suivie des malades magistralement opérés.

J'ai longuement applaudi le discours du professeur Pierre Duval car je le considère comme un acte de conscience et de courage. Et je voudrais qu'il soit lu et médité par tous les étudiants qui se destinent à la carrière chirurgicale.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Professeur Recassens

La séance d'ouverture du Congrès français de gynécologie a été présidée par M. le Professeur S. Recassens, professeur de clinique gynécologique, doyen de la Faculté de médecine de Madrid.

Désireuse de resserer les liens d'estime et d'amitié qui unissent les gynécologues français à leurs collègues étrangers, la Société Française de Gynécologie a décidé d'offrir chaque année la présidence d'honneur de son Congrès à un gynécologue étranger.

Une loi du 24 août 1932 (*Journal officiel* du 28 août) a autorisé la concession pour cinquante ans, à compter du 1er janvier 1933 et par voie de concours, de l'établissement thermal de Bourbonne-les-Bains, appartenant à l'Etat.

On peut obtenir tous renseignements utiles au ministère de la santé publique, direction de l'hygiène, 5e bureau, 7, rue de Tilsitt.

M. le docteur Gaston Doin, éditeur à Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Nous sommes heureux d'adresser nos très vives félicitations à notre excellent confrère et ami.

Par arrêté ministériel du 5 août 1932, sont nommés membres du Conseil supérieur du tourisme pour les années 1932, 1933, 1934 et 1935, MM. Desgrez, Baudouin, Cany, Descomps, Durand-Fardel, Bordas, Boursier, Gardette, à Paris ; Meillon, à Cauterets ; Moncorgé, au Mont-Dore ; Sellier, à Bordeaux.

Un concours aura lieu à la Préfecture de la Seine le 12 décembre prochain en vue du recrutement de 50 médecins inspecteurs d'écoles de banlieue (indemnité annuelle : 6.000 fr.).

Une notice sur les conditions d'inscription à ce concours ainsi que le programme sont envoyés sur demande adressée au service administratif de l'inspection médicale scolaire, 2, rue Lobau (IVe).

Un quatrième poste de médecin chef de service a été créé à l'asile public d'aliénés de Bron (Rhône).

Le samedi 15 octobre prochain, à 17 heures, Mme George Foucart donnera, à l'Académie de Médecine, une conférence sur *La médecine dans l'ancienne Egypte.*

Familiarisée, par de longues années d'études, avec les choses d'Egypte auxquelles elle a voué une véritable passion, Mme George Foucart est la plus brillante des conférencières en archéologie égyptienne que l'on puisse entendre. Elle apportera des précisions nouvelles sur ces questions si curieuses de l'art médical aux rives du Nil antique, et les exposera, on peut en être assuré, avec autant d'élégance que de pittoresque.

La conférencière est la femme du professeur George Foucart, directeur honoraire de l'Institut d'Archéologie du Caire.

M. Heckenroth et M. Mattei, professeurs sans chaire à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, sont nommés respectivement professeur de clinique exotique et professeur de thérapeutique générale et coloniale à ladite Faculté, à compter du 1er janvier 1933.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1932, à MM. Fabrègue, Chauvin et Monges, chargés de cours à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Un concours pour deux emplois de professeurs suppléants : 1° de la chaire d'anatomie ; 2° de la chaire de physiologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le jeudi 12 janvier 1933, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le docteur Despin a été nommé stomatologiste titulaire à l'hôpital-hospice des Enfants à Bordeaux, en remplacement de M. le docteur Delguel, atteint par la limite d'âge.

Le lundi 14 novembre 1932, à 8 heures, il sera ouvert un concours pour la nomination d'un médecin chef du laboratoire de biologie médicale des hôpitaux-hospices de Toulon.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hôpitaux civils de Toulon.

HOPITAUX DE PARIS

Concours de l'internat. — Jury : MM. les docteurs Weissmann, Paraf, Debray, Boulin, médecins ; Sénèque, Leibovici, Welti, chirurgiens ; Huet, oto-rhino-laryngologiste ; Digonnet, accoucheur.

Le lundi 14 novembre 1932, à 8 heures, il sera ouvert un concours pour la nomination d'un médecin chef du laboratoire de biologie médicale des hôpitaux-hospices civils de Toulon.

Ce concours aura lieu à la Faculté de médecine de Montpellier, sous la présidence d'un membre de la Commission administrative des hôpitaux-hospices civils de Toulon, et devant un jury médical désigné par le doyen de la Faculté.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Mlle Odette Sasson et M. docteur Jean Vilensky, stomatologiste des hôpitaux de Paris.

Mariages

— Le mariage de Mlle Germaine Seimbille, fille de M. Seimbille, chirurgien dentiste, professeur à l'école odontotechnique de France, et de Mme, 24, avenue Victoria, Paris, et château de Beauregard, commune de Collonges-Meyssac (Corrèze), avec M. Augustin Seimbille, étudiant en médecine et en chirurgie dentaire, fils de Mme veuve Rémi Seimbille, à Curemonte (Corrèze), a été célébré le 28 septembre en l'église de Collonges (Corrèze). Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous avons appris le récent mariage du docteur Philippe Santelli, fils du docteur Santelli, de Vichy, avec Mlle Joly de Cognier, de Chambéry.

— Nous apprenons le mariage de M. Jules Boucquey, fils de M. le Dr Victor Boucquey avec Mlle Francine Deroy.

— De M. Raymond Parisel, fils de M. le docteur Charles Parisel, avec Mlle L. Lebègue.

— Dans la chapelle du château du Mesnil, à Mathieu (Calvados), a eu lieu la bénédiction du mariage de M. le docteur Jean Bouchon, cinq citations, chevalier de la Légion d'honneur, avec Mlle Jehanne Froelicher, décorée de la Croix-Rouge avec palme d'argent.

— Le 1er octobre a été célébré dans la plus stricte intimité, en l'église paroissiale d'Evian-les-Bains, le mariage de Mlle Louise Francina, fille de Mme et M. le docteur Francina, avec M. Roger Morel, ingénieur, fils de M. et Mme Joanny-Morel.

Nécrologies

— Mme Léon Comar, M. et et Mme Roger Belhoste, M. et Mme Raymond Comar, M. André Comar, MM. Maurice, René et Jacques Belhoste, Mlle Simone et Jacqueline Belhoste, Mlle Nicole Gérard, Mlles Monique, Janine et Bernadette Comar, le docteur Gaston Comar, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Gaston Comar, M. Charles Comar, ingénieur des Arts et Manufactures, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Charles Comar, M. Charles Cuau, ingénieur civil des Mines, et Mme Charles Cuau le personnel de la Société Comar et Compagnie, on la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Léon Comar, ancien président de section au Tribunal de Commerce de la Seine, président honoraire de l'Union des Fabricants pour la protection internationale de la propriété industrielle, chevalier de la Légion d'honneur, commandeur de Saint-Grégoire-le-Grand, décédé, le 6 septembre 1932, à Orsay (Seine-et-Oise), à l'âge de 69 ans, muni des Sacrements de l'Eglise. Le service religieux a eu lieu à Paris, en l'église Notre-Dame-des-Champs, et l'inhumation au cimetière Montparnasse.

— On annonce la mort de M. le docteur G. Cossa, médecin chef honoraire de l'asile Saint-Pons, à Nice.

— Le docteur G. Mocquot, le docteur et Mme Pierre Mocquot et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort de Mme Gabriel Mocquot, décédée le 29 septembre.

— Le docteur Abel Miltas a la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'il vient d'éprouver en la personne de Mlle Marie-Emilie Miltas, sa sœur, décédée à La Souterraine le 25 septembre 1932.

— On annonce la mort de M. le docteur Hubert Chaufour, ancien chef de service de radiologie de l'hôpital Saint-Joseph, mort victime de la science à l'âge de 46 ans.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Thérèse Riche, externe des hôpitaux, fille du docteur André Riche, médecin de l'Hospice de Bicêtre et de Mme André Riche, avec M. Jean Delamare, interne des hôpitaux.

— Le docteur et Mme Maurice Renaudeaux, Mlles Monique et Françoise Renaudeaux, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Julien Renaudeaux, leur père, beau-père, grand-père, décédé le 18 septembre 1932, muni des Sacrements de l'Eglise, chez son fils, à Paris, rue de Madrid, n° 22, à l'âge de 70 ans. La cérémonie religieuse a été célébrée en l'église Saint-Augustin, le mercredi 21 septembre 1932, suivie de l'inhumation au cimetière de Belleville.

Médailles de la Mutualité

Médaille d'argent. — M. Clément, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Dumont, à Cormeilles (Eure) ; Boussinesq, à Saint-André-de-Sangenis (Hérault) ; Parlier, à Mérigny (Indre) ; Roux, à Lorient (Morbihan) ; Blérent, à Valenciennes (Nord) ; Thoumas, à Paris.

Mention honorable. — M. Kahn, à Lunéville (Meurthe-et-Moselle).

Le Congrès de Chirurgie

L'Association Française de Chirurgie ... peut-être la plus importante de nos so... médicales. Importante par l'ampleur d... œuvre comme par le nombre de ses m... bres. Elle donne chaque année une ma... que preuve de sa vitalité par son co... d'octobre. Celui-ci ouvre magistralement ... série des grands congrès. Chaque année ... est entouré et suivi d'un nombre cro... d'autres congrès, indépendants de lui, ... qu'il entraîne par sa force attractive.

Chaque année il s'ouvre dans une at... phère nouvelle. Pourquoi faut-il qu'... un peu, en 1932, l'impression que les ... chands envahissent le Temple ; dans la ... même de la Faculté, ils ont dressé ... tentes et leurs tréteaux... il y a évidem... dans cette exposition essentiellement c... merciale un appui très utile apporté à l'i... dustrie nationale, l'expansion française ... porte non seulement la diffusion des ... de nos grands chirurgiens mais aussi ... des appareils de nos grands construct...

On peut cependant penser que ceu... trouveraient la possibilité d'exposer ... l'aise leurs instruments ailleurs. S'agit-il ... surplus de les installer bien loin ? dans ... annexe des locaux de la Foire de Paris ... semble que non. L'Ecole Pratique, en ... de la Faculté, offrirait tous les avantag... souhaitables. La Faculté serait dégagée de... stands d'exposition, le Congrès de Chirur... les Congrès, y gagneraient en allure et ... exposants n'auraient d'ailleurs rien ... au change, au contraire, il est hors de do... que les congressistes n'hésiteraient pas ... traverser la rue de l'Ecole-de-Médecine. Il ... évident que l'Ecole Pratique, ayant fait ... lette, fournirait par sa vaste cour, ... grand amphithéâtre, ses pavillons des ... caux dix fois plus vastes et plus commode... que ceux de la Faculté.

....

Le professeur P. Duval, président de l'A... sociation française de Chirurgie, présid... du Congrès, a prononcé un discours tr... remarquable et très digne du brillant pr... fesseur de clinique thérapeutique chiru... cale. Ce discours force d'ailleurs l'attenti... par la franchise, l'énergie même de s... orientation.

L'auteur y prend fortement position ... sujet de la question des études médica... Question déjà débattue où revient const... ment le problème des spécialisations, de ... formation des spécialistes et des moyen... d'augmenter leur valeur professionnelle.

Le professeur Pierre Duval étudie spécia... lement le cas du chirurgien, le premier, ... plus important de tous les médecins spécia... lisés. Nous voulons souligner le passage de ... ce discours qui soulève le problème du d... membrement du doctorat en médecine, c... lui qui insiste sur les lacunes actuelles ... l'enseignement médical, celui qui met ... valeur l'importance que devrait indiscu... blement avoir l'enseignement de la phy... logie, par exemple, pour tous les médec... et spécialement pour les chirurgiens.

Estimant qu'une spécialisation diff... devrait être favorisée par une formati... particulière il montre tout le rôle que d... jouer, dans la formation du jeune chir... gien, non seulement l'anatomie et le c... que mais la physiologie et la biologie. Il ... enfin posé explicitement la question d... l'opportunité de créer un doctorat en chir... gie, thèse très vaste, solidement étayée n... qui évidemment peut être discutée de faço... diverses.

Cette séance inaugurale du Congrès ... Chirurgie a permis d'entendre le profess... Grégoire, secrétaire du Comité, qui souha... la bienvenue aux délégations étrangères, ... enfin M. Justin Godart, ministre de la San... publique, à la protection de laquelle il ... depuis de longues années déjà, attaché s... efforts.

De nombreuses personnalités étrange... assistent au Congrès ou ont promis le... participation. Nous citons seulement le pr... fesseur Danielopolu, J. Jiano, Iacobovi... Cutler, A. Jentzer, Boever, Verbrugge, Pi... Alivisatos, Armando Luzes, Antonopoulo... Dziembowski, Krafft, Barbilian, Janeu...

Parmi les personnalités françaises n... citons, aux places officielles, MM. Charl... recteur de l'Académie ; Rouvillois, Ouda... Balthazar, Lionel Nastorg, vice-président d... conseil municipal, Serge Gast, Mourrier, ... recteur général de l'Assistance publique, G... goire, Proust, Leriche, Lenormant, Gosse... Hartmann, Forgue, en face d'un amphithé... tre si bien rempli qu'il annonce sûrement ... grand succès d'un grand Congrès.

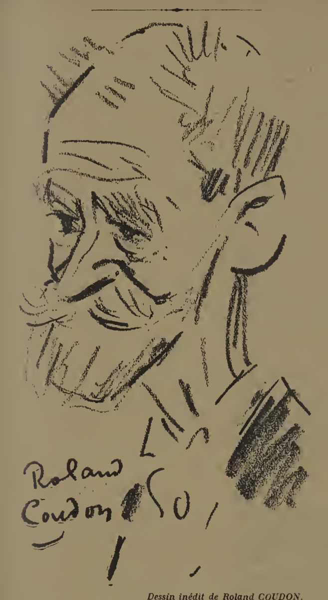
R. J. M

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la santé pu... que en date du 5 septembre 1932, M. le d... teur Schutzenberger, médecin directeur ... l'asile public d'aliénés de la Charité-s... Loire, est nommé médecin chef de servic... l'asile public d'aliénés du Mans, en remp... cement de M. le docteur Bourdin, admis ... faire valoir ses droits à la retraite.

Le poste de médecin directeur de l'as... public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (N... vre) est vacant par suite du départ de M. ... docteur Schutzenberger, appelé à un autr... poste.

Croquis de l'Académie de Médecine



Dessin inédit de Roland COUDON.

M. Meillère, Président de l'Académie de Médecine

Le Congrès de Stomatologie

Lundi 3 octobre, à 10 heures 30, le Congrès de Stomatologie a été ouvert (précédant même le Congrès de Chirurgie), placé sous le haut patronage de M. Patenôtre, sous-secrétaire d'Etat à l'Economie Nationale et à la Présidence du Conseil ; un nombreux public y assistait montrant l'intérêt croissant que prend le monde médical à la stomatologie. C'est le 7e Congrès français de Stomatologie. Il réunit 350 membres, la délégation italienne est à elle seule forte de 80 représentants. On remarque dans la salle un grand nombre de personnalités :

Le professeur Auvray, M. Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu, le médecin général Rouvillois, le médecin général Cadiot, le médecin général Lévy, le docteur Cibrie, président de la Confédération des Syndicats médicaux, le docteur Bizard, médecin chef de la Préfecture, le docteur Barberin, président du Syndicat des médecins de la Seine, le professeur Roussy, le docteur Sénéchal, de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, le doyen Balthazard, les docteurs Cadenat, de Toulouse, et Vi...nski qui doivent présenter leur rapport sur les ostéites non spécifiques du maxillaire supérieur ; le docteur A. Pont, le professeur Szabo, le professeur Arlotta, le docteur Sanvenero-Rosselli, le professeur C. Cavina, docteur Vilar-Fiol, etc...

M. Patenôtre est entouré des docteurs Bozo, président de la Société de Stomatologie ; Berscher, vice-président ; Cadenat, vice-président ; Lattès, secrétaire général, et Dufieu.

Le docteur Bozo rappela l'histoire des premiers congrès de Stomatologie et surtout mit en valeur l'importance de l'unité du doctorat en médecine décerné seulement à des candidats déjà titulaires du baccalauréat et du P. C. N. Le rapprochement s'impose entre l'idée exposée par le docteur Bozo, réclamant pour tous ceux qui sont appelés à soigner une même et solide formation de base et la thèse soutenue quelques heures après par le professeur P. Duval mettant en valeur l'intérêt de la spécialisation, de la différenciation des membres du corps médical. En réalité l'une et l'autre sont au fond d'accord mais envisagent la réforme des études médicales à différents moments de l'instruction du médecin.

Le docteur Lattès salue ensuite les délégations étrangères et particulièrement la délégation italienne qui, nous l'avons dit, comptait 80 représentants. Notons en passant qu'en Italie l'homogénéité du corps médical est assurée depuis 1924, tous les praticiens de l'art dentaire étant obligatoirement médecins. Enfin M. Patenôtre prit la parole, exprimant l'intérêt que porte le gouvernement à l'hygiène publique.

Nous publierons dans nos prochains numéros les comptes rendus des séances de travail du Congrès.

R. J. M.

Informations Militaires

Ecole de perfectionnement des Médecins de Réserve

La Conférence mensuelle d'octobre 1932 aura lieu le 3e lundi, 17 octobre, à 21 heures précises, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

M. le Médecin Commandant Sabrié, de la Section Technique du Service de Santé, fera cette conférence sur : « La Protection contre les Gaz ».

La distribution des cartes cessera à 21 heures précises.

Asiles Publics d'aliénés

M. le docteur Perret, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord), en remplacement de M. le docteur Carriat, appelé à un autre poste.

— Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne) est vacant par suite du départ de M. le docteur Perret, appelé à un autre poste.

- NOMINATIONS -

Médecins nommés officiers de l'Instruction publique : MM. les docteurs Aimes (de Montpellier), Beltami (de Marseille), Borrel (de Strasbourg), Chalier (de Lyon), Charpentier (de Dijon), Delannoy (de Lille), Dumont (de Paris), Granel (de Montpellier), Gueguen (de Nantes), Imbert (de Lyon), Lebailly (de Caen), Legrand (de Lille), Lévy (de Strasbourg), Lévy, Manceau et Massin (de Lyon), Portmann (de Bordeaux), Robert (de Clermont-Ferrand), Romieu (de Marseille), Santy (de Lyon), Simonin (de Nancy), Sourdin (de Rennes), Strohl (de Paris), Vigot (de Caen), Villemin (de Bordeaux), Zuber (de Nancy).

Médecins nommés officiers d'académie : MM. les docteurs Aurousseau (de Paris), Mlle Bègue (de Bordeaux), Benoit (de Strasbourg), Boulanger-Pilet (de Paris), Boulay (de Charleville) Caille (de Rennes), Chambon (de Lyon), Chabanne (de Poitiers), Chenet (de Rennes), Couture (de Lyon), Couvreux (de Paris), Dallongeville (de Nantes), Delaye (de Lyon), Dombray (de Nancy), Dufflho (de Bordeaux), Dumas (de Lyon), Durif (de Clermont-Ferrand), Mlle Fache (de Toulouse), Fernier (de Nancy), Ferru (de Poitiers), Guillermin (de Lyon), Ichard (d'Albi), Jacquinet (de Reims), Josseran et Kofman (de Lyon), Kreis (de Strasbourg), Leroux (de Nantes), Massé (de Bordeaux), Meerseman (de Lyon), Merklen (de Nancy), Nadal (de Paris), Pailloux (de Marseille), Piéchaud (de Bordeaux), Pommé (de Lyon), Quiquaudon (de Clermont-Ferrand), Reboud (de Grenoble), Rivière (de Bordeaux), Saint-Girons (de Paris), Mme Vincent (de Lyon).

* *

L'opinion de M. le Prof. Vaquez, sur la chirurgie du cœur

(Suite et fin de la page 2)

Cette dernière phrase, il est vrai, demanderait des précisions, mais ce sera aux médecins à les donner aux chirurgiens. Il importe, en effet, de bien spécifier ce qui, en l'absence de substratum anatomique, caractérisera la crise angineuse et justifiera l'intervention, sinon on risquerait fort de livrer aux chirurgiens bon nombre de ces sujets, névropathes ou non, porteurs d'algies précordiales d'origine locale (cellulites, névrites) ou réflexe, objets pour eux d'interprétations péjoratives que trop souvent le médecin finit, faute de mieux, par adopter. C'est l'impression que j'avais eue en lisant certaines observations. Assurément dans la plupart d'entre elles le diagnostic n'est pas discutable, mais d'en d'autres il peut l'être, encore bien qu'il ne soit pas alors toujours possible de leur appliquer l'étiquette qui leur convient. Ces cas, s'il s'agit d'angor véritable, rentrent vraisemblablement dans la catégorie de ces angines fonctionnelles dont j'ai parlé, et que Leriche appelle des angines sans cadre pathologique. On comprend qu'elles puissent se présenter sous les formes les plus diverses et au point d'obscurcir la notion que nous avions jusqu'ici de l'angine de poitrine. Le trouble apporté dans les conceptions qui ont prévalu jusqu'ici a ému beaucoup de médecins. Je n'en veux pour preuve que l'invitation que j'ai reçue récemment d'un grand périodique américain, à collaborer à une enquête sur la manière dont on doit actuellement comprendre le terme : angine de poitrine ; à en définir les symptômes et le mécanisme.

Les chirurgiens nous auront donc rendu un grand service en nous invitant à apporter un soin encore plus grand à l'examen de nos malades, à établir avec le plus de précision possible la discrimination de ceux qui relèvent de la médecine et de ceux que seule une opération peut soulager.

Si je crois qu'il est nécessaire d'agir ainsi à l'avenir, c'est en souvenir des quatre cas que j'ai fait opérer peu de temps après la communication princeps de Jonesco, deux par lui-même avec Tuffier, deux par Gosset, en suivant la technique de l'auteur. Ils concernaient des sujets manifestements atteints d'angines de poitrines par aortite ou coronarite. Dans deux cas, le résultat fut nul ; dans les deux autres, après une cessation momentanée, il y eut une exacerbation extrêmement violente (des irradiations périphériques qui me laissèrent sous une pénible impression), série malheureuse peut-être, technique défectueuse ajoutera-t-on, c'est possible, mais je n'ai pas osé renouveler les tentatives. Le ferai-je aujourd'hui, ou ce qui revient au même, conseillerai-je de le faire maintenant que nous somme mieux renseignés sur les ressources opératoires ? je ne dis pas non, s'il s'agit de cas particulièrement rebelles, mais non sans avoir essayé d'abord les divers moyens qui, dans ces derniers temps, ont indiscutablement donné des résultats encourageants ; extraits musculaires ou endocriniens, injections locales. Résultats temporaires, dira-t-on ; mais n'en est-il pas sovent de même après les interventions chirurgicales.

Les statistiques rapportées par Leriche et Danielopolu sont certainement impressionnantes. Peut-être auraient-elles plus de valeur si elles se composaient uniquement de cas observés par eux avec la rigueur qui leur est coutumière ? Mais, à côté de ceux-là, combien d'autres dont on ne saurait tenir compte, j'en connais pour ma part quelques-uns où la guérison fut affirmées à tort. Je ne puis pas croire non plus que dans ceux rapportés par Hofer, la guérison, ou soi-disant telle, qui aurait été presque constante, paraît-il, ait été due véritablement à la section du nerf dépresseur. Qu'il y ait eu section nerveuse, je n'en disconviens pas, mais s'agissait-il vraiment du dépresseur ? J'en appelle aux anatomistes qui seraient fort en peine, j'en suis sûr, de trouver 9 fois sur 10, le dépresseur chez l'homme. La question de technique reste donc litigieuse.

En résumé, et en pareille occurrenc[e] ... corde moins de valeur à la quantité qu[']... qualité des observations : Leriche est en[tré] dans cette voie et cela doit servi[r] d'ex[emple]. Il serait intéressant, de plus, de préciser mi[eux] qu'on ne l'a fait jusqu'ici, quand le ma[lade] succombe, la nature et la disposition d[es lé]sions trouvées à l'autopsie. C'est seulement [en] comparant celles-ci aux symptômes obse[rvés] pendant la vie, que l'on pourra se faire un[e] idée exacte des indications et de la valeur [de] l'intervention.

Enfin, tous les médecins auront été [je] crois, comme moi, vivement intéressés p[ar] l'incursions de Leriche dans le domaine d[es] troubles du rythme cardiaque. En cela j[e le] qualifierais peut-être de visionnaire si je ne [le] savais pas si bon réalisateur. Or, quelles q[ue] soient les interprétations, dont certaines p[eu]vent être discutables, seuls les résultats com[p]tent. S'il est vrai — et une observation se[m]ble bien le prouver, mais elle est unique — que la stellectomie soit capable de suppri[mer] à tout jamais les crises de tachycardie par[oxys]tique, cela serait un service inappréc[iable] de plus à l'actif de la chirurgie. Peu[t-être] n'est-ce qu'un commencement, mais, com[me] le dit votre rapporteur, la route est à déf[ri]cher. Rien ne s'y oppose d'ailleurs car, co[n]trairement à ce que l'on pense, le cœur [se] montre, en ce qui concerne sa propre substa[nce] et son système d'inervation, d'une tolér[ance] infinie.



Organisation d'un service psychiatrique en Algérie

Le gouvernement général de l'Algérie o... nise actuellement des services de psy... trie dans les départements d'Alger, d'Ora[n] de Constantine.

Un hôpital est en voie de constructi[on] Blida (Alger), des annexes seront install[ées] dans les deux autres départements.

Il sera fait appel pour ces trois p[ostes] exclusivement à des médecins nettement [spé]cialisés, très probablement du cadre [des] Asiles de France. Les candidatures se[ront] soumises à une Commission spéciale qui [ju]gera sur titres et proposera les affecta[tions] définitives au Gouverneur général de la [Co]lonie.

L'âge maximum des candidats est fixé ... ans, cette limite pouvant, toutefois, être [re]culée d'un nombre d'années égal à la d[urée] des services ouvrant droit à pension. [Les] candidats devront, de plus, justifier d['une] pratique professionnelle de 5 ans au m[oins] dans un asile public.

La solde sera celle du grade et de la ... personnelle dans la métropole, augmen[tée] des avantages suivants :

1° Tiers colonial.

2° Indemnité de recrutement annuel[le] 5.000 francs.

3° Logement (ou indemnité de logement) 6 000 francs par an).

4° Indemnités pour charges de famill[e ac]cordées aux fonctionnaires en service [en] Algérie (35 francs par mois pour le 1er [en]fant, 80 francs pour le 2e, 130 francs pour [le] 3e et 160 francs pour le 4e enfant).

Congés réglementaires de 2 mois tous ... ans avec passage gratuit pour la France.

Assurance contre les risques professi[onnels] et la responsabilité civile.

Affiliation à la Caisse des retraites de l'[Al]gérie.

Engagement de cinq ans suivant une [for]mule qui, après entente avec le ministère [de] la Santé, réserverait les droits de retour d[ans] les cadres métropolitains des médecins ve[nus] en Algérie.

Faculté, en ce qui concerne la client[èle], d'être appelé en consultation par les con[frè]res et de faire les expertises.

Il convient de noter que ces conditi[ons] pour être définitives doivent être soum[ises] aux votes des délégations financières a[lgé]riennes qui se réuniront le 25 septembre 1...

MÉRITE MARITIME

Sont nommés :

Au grade d'officier. — MM. Pidancet, [mé]cin sanitaire maritime, à Marseille ; B... ler, médecin chef de 1re classe.

Au grade de chevalier. — MM. Lanszk[y], médecin sanitaire maritime, au Havre ; Cann, médecin principal de la marine.

Ecole principale du service de santé de la marine

Est fixé à 8.000 francs pour l'année scolaire ... 1933 le montant de la somme à rembourser, [en] exécution de l'article 152 de la loi du 16 avril 1... par les élèves de l'école principale du service [de] santé de la marine qui, pour une cause quel[con]que, autre que pour inaptitude physique reco[n]nue, quittent l'école en cours d'études, ne s[e pré]sentent pas aux examens de sortie ou ne restent p[as], sauf le cas de réforme pour raisons de santé, [au] moins dix ans après leur sortie de l'école d[ans] l'un des deux corps de santé (marine ou trou[pes] coloniales) dans lequel ils seront admis à se[rvir] d'après leur rang de classement de sortie de l'[éco]le de Bordeaux.

Ces élèves auront également à rembourser :

1° La valeur du trousseau qui leur sera déli[vré] d'après le taux fixé annuellement pour chaq[ue] année scolaire passée à l'école ;

2° Le montant des frais de scolarité payés p[ar] la marine pendant leur présence à l'école [de] Bordeaux, d'après les tarifs fixés par les décr[ets] relatifs aux droits à percevoir en vue de l'obt[en]tion du diplôme de docteur en médecine ou [de] pharmacien.

Lettre d'un médecin de Province

Les contes de "l'Informateur Médical"

C'était un rebouteux, un vrai. Où avait-il appris l'anatomie ? Il paraissait la connaître comme les sourciers arrivent à dépister les cours d'eau souterrains et les sources.

Il avait bien créé quelques pseudarthroses, quelques raccourcissements inutiles de membres ; il excellait dans l'art de réduire les fractures sous-périostées ou sans lésion du squelette. Et comme il maintenait en position correcte des membres contusionnés alors que le médecin voisin avait beaucoup de peine à éviter des cals difformes ou douloureuses chez les fracturés authentiques, il disposait d'une réputation qui s'étendait comme une large tache d'huile, à vingt lieues à la ronde.

Il avait d'ailleurs l'horreur intuitive de la lésion osseuse. « Vous êtes trop bête, vous ne pouvez pas bénéficier de mon traitement, allez vous faire soigner chez le médecin, vous êtes bon pour lui ».

En vain, armé des droits que lui confère son diplôme, le docteur son voisin avait essayé de déclancher une action judiciaire.

« Que voulez-vous faire, vous n'avez pas de plainte régulière. Ayez des plaignants, des victimes. Portez-vous partie civile ».

« Docteur ! quel titre inutile, déclarait le rebouteux en haussant les épaules, devant la plaque de cuivre du médecin. Mon fils, quand j'en aurai un, mettra les mêmes choses devant son nom ».

Le rebouteux eut un fils.

Il voulut, il insista pour lui donner un grand nombre de prénoms, le secrétaire de la mairie, dont il avait traité une fracture, fut désarmé devant un homme aussi adroit.

— Voici ses prénoms : Désiré, comme moi, Onésime, comme son oncle maternel, Camille, comme son grand-père maternel, Thomas, comme mon père.

L'employé de la mairie enregistra ses prénoms ; des sacs de pommes de terre nouvelles, des choux-fleurs, des flacons d'eau-de-vie de mirabelles, s'entassaient dans l'antichambre du nouveau-né, dont le père honoré au pair vivait dans une large abondance, sans qu'on puisse faire la preuve qu'il recevait des sommes d'argent. Il grandit comme une plante sauvage, l'école fut pour lui un buisson de roses de montagnes. Tandis que les enfants du docteur connaissaient les échecs au baccalauréat, et renonçaient à l'art de guérir pour aborder la carrière ingrate des banques et les incertitudes de l'industrie, le rebouteux apprenait peu à peu à son rejeton l'art de se moquer des gens.

Au retour du service militaire qu'il fit comme infirmier, quelle ne fut pas la surprise du médecin de trouver sur la porte de son concurrent illégal une magnifique plaque de cuivre avec ces lettres : D. O. C. T. M. A. C. H. I. N.

Ce fut en vain qu'il s'adressa à la justice.

« Je ne peux tout de même pas changer mon nom pour faire plaisir à ce médecin », déclara le jeune rebouteux.

— Que voulez-vous, ce sont ses initiales, Désiré, Onésime, Camille, Thomas. Cela fait bien D. O. C. T.

Que faire ! chacun a le droit de mettre son nom et ses initiales sur sa porte.

« C'est un beau tour de rebouteux, fit le capitaine de gendarmerie ; c'est un tour qui est à la portée de tous les farceurs, et Dieu sait s'il en existe, en ce monde à l'époque actuelle.

» Au fond, voyez-vous, docteur, tout en ce monde est paradoxe ; quand j'étais lieutenant à Paris, je me rappelle l'aventure d'un vrai docteur qui cachait l'existence de son diplôme et qui avait son cabinet plein de clients parce qu'on croyait que c'était un irrégulier de la médecine ».

Et il ajouta en souriant, et en le reconduisant à la porte de son bureau :

« D'ailleurs, vous n'avez pas à vous plaindre car en obtenant d'ajouter à ses quatre prénoms admis trois prénoms de complément, comme Ernest, Ursule et René, cela faisait... cela faisait DOCTEUR.

» Au revoir, cher docteur, au revoir. »

L. BRUEL.



Camp Thermal et Climatique de Luchon



Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

L'ÉVOLUTION DE LA NATALITÉ

La France avait autrefois la natalité la plus basse de l'Europe.
Cela n'est plus aujourd'hui.

L'explication en est très simple. Dans tous les pays européens, il y a une diminution considérable de la natalité, alors que celle de la France reste à peu près stationnaire. On en a la preuve évidente lorsque nous regardons le tableau suivant :

Nombre de naissances pour 1.000 habitants			
Allemagne.	27,5	17,9	35 %
Suède.	23,2	15,1	35 %
Grande-Bretagne. . ..	25,0	16,5	34 %
Norvège.	24,4	17,6	28 %
Suisse.	23,1	17,0	26 %
Italie.	31,7	25,0	21 %
Espagne.	30,4	24,2	20 %
Pays-Bas.	28,3	22,8	19 %
Belgique.	22,4	18	19 %
France.	18,8	17,7	6 %

Ces résultats s'expliquent facilement par suite de notre législation.

Il existe en France des Sociétés puissantes qui travaillent inlassablement à convaincre le public des méfaits extraordinaires de la dépopulation. Le Gouvernement approuve cette campagne et encourage la natalité par tous les moyens, et met les théories anti-natalistes hors la loi.

Au contraire, dans des Etats comme l'Allemagne et l'Angleterre, terriblement atteints par le chômage, et où il faut à tout prix limiter le nombre des bras, les Gouvernements encouragent la limitation volontaire des naissances. Ils préfèrent voir les ouvriers faire des économies, plutôt que des enfants.

C'est ici qu'il est intéressant de préciser quelques définitions.

Le coefficient de natalité générale est le nombre annuel de naissances d'un pays pour 10.000 habitants.

A ce coefficient il est intéressant de comparer le coefficient de fécondité générale qui est le nombre annuel de naissances vivantes pour 10.000 femmes de 15 à 50 ans.

Il constitue une amélioration très nette du coefficient de natalité générale, mais on peut lui faire des critiques. La fécondité des femmes varie énormément avec l'âge. Exceptionnelle vers 15 à 17 ans, ce coefficient passe par un maximum vers 25 ou 30 ans, pour décroître ensuite et s'annuler pratiquement vers 50 ans. — Une population contenant une proportion excessive de femmes de 25 à 30 ans présentera donc un coefficient de fécondité générale dont la valeur élevée ne correspondra pas à sa fécondité réelle. Inversement, si une population féminine de 15 à 50 ans est surtout constituée de femmes de plus de 35 ans, sa fécondité générale sera sous-estimée.

C'est pourquoi afin de pouvoir faire des comparaisons internationales, il faut établir ce calcul pour une population-type que l'on peut choisir arbitrairement.

Une fois cette « population-type » choisie, on suppose que dans tous les pays examinés la répartition proportionnelle par âge des habitants soit celle de la population-type. On applique alors à cette dernière les taux de natalité, de fécondité, de mortalité, etc.

Cette population-type est arbitraire, avons-nous dit. L'Institut international de statistique de La Haye avait recommandé de prendre la répartition de la population suédoise.

M. Bunle a jugé préférable de déterminer cette population-type en combinant les recensements, français, anglais, allemands, suédois et italiens effectués aux environs de 1920 (1).

On obtient ainsi des coefficients qui dépendent de la population-type choisie, mais comme ces populations-types choisies ne s'écartent pas d'une norme raisonnable, elles conduisent à des résultats équivalents.

C'est de cette façon que l'on a obtenu les résultats suivants :

		Coefficient de natalité		Coefficient de fécondité	
	Années	générale	rectifiée	génér.	rectif.
France.	1910-12	191	193	735	[illegible]
	1920-22	204	201	748	[illegible]
	1925-27	186	183	693	[illegible]
Allemagne. . ..	1924-26	202	178	748	[illegible]
Angleterre et	1921	224	207	792	[illegible]
Galles.	1925-27	176	164	624	[illegible]
Suède.	1910-11	243	263	1.003	[illegible]
	1920-21	225	228	880	[illegible]
	1925-26	172	172	661	[illegible]

Que conclure de ce tableau ?

Le coefficient de fécondité rectifié par rapport à la population-type est donc, en France, en 1925-27, de 712, alors qu'il est en Allemagne (1924-1926) de 690 ; — en Angleterre et Galles (1925-1927) de 638 et en Suède (1925-1926) de 667.

Les taux rectifiés de natalité et de fécondité nous apparaissent meilleurs pour la France que les taux non rectifiés, et c'est en France que la natalité est la plus stable.

Si l'on sait de plus que notre nuptialité est élevée, la situation de la France n'apparaît donc pas mauvaise, contrairement à ce que l'on est habitué d'entendre.

Les taux rectifiés de fécondité n'ont pas été calculés depuis 1927, mais il est facile de prévoir qu'en 1930 la situation de la France s'était améliorée par rapport aux pays voisins. A l'heure actuelle ces taux rectifiés doivent surpasser énormément ceux de l'Allemagne et de l'Angleterre.

(1) Extrait de *Heureuse évolution de la mortalité dans le monde*, par VALOT. Maloire, éditeur.

(1) On consultera à ce sujet Henri Bunle, Mortalité comparée en France et à l'étranger avant et après la guerre. *Bulletin de la Statistique générale de la France*, janvier-mars 1929 et Raoul Husson, Natalité et accroissement de la Population en France et à l'étranger. *Bulletin de la Statistique générale de la France*, janvier-mars 1931.

Derniers Livres Parus

CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'HEUREUSE EVOLUTION DE LA MORTALITE DANS LE MONDE. L'AVENIR DE LA FRANCE, par le Dr G. VALOT. — Un volume de 168 pages avec 3 figures et 9 tableaux, 1932 : 15 fr. Editions Médicales N. Maloine.

Ainsi que l'a écrit à l'auteur, le Docteur René Sand de Bruxelles, Président de l'Association Internationale des Hôpitaux, dans une admirable lettre-préface :

« Votre documentation précise et abondante, vos enquêtes personnelles en Europe et en Amérique, votre méthode sûre, strictement critique et scientifique, votre courage enfin, vous ont permis d'éclairer d'une lumière toute nouvelle le problème de la natalité et de la mortalité en France.

Je vous félicite d'avoir écarté résolument les préjugés, réfuté les erreurs, réparé les omissions qui défiguraient la question non seulement pour le grand public, mais même pour les hommes de science.

Vous avez rendu à votre pays un grand service et votre livre sera indispensable à quiconque s'occupe d'hygiène sociale, à quiconque s'intéresse sincèrement et honnêtement à l'avenir de la France et du Monde.

» Puissiez-vous être écouté. »

Ce livre sera très discuté, mais dès les premières pages on est captivé par l'éloquence persuasive de l'auteur qui a écrit ce livre à la gloire de l'Hygiène et de la Médecine préventive.

***

HYGIENE ET DIETETIQUE DU DIABETIQUE, par Henry SCHWAB. — Un vol. in-8° de 128 pages, 12 francs. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Dans la thérapeutique du diabète, la diététique joue le rôle le plus important. Aussi dans les nombreux traités magistraux consacrés à l'étude de cette maladie de la nutrition trouve-t-on une documentation considérable.

H. SCHWAB, à qui l'on doit les premières études en France sur l'action de l'insuline au cours du traitement du diabète sucré (en collaboration avec le professeur Léon BLUM, de Strasbourg), a tenté de condenser dans cette courte monographie l'indispensable en diététique pour les malades atteints de diabète. Il s'est placé au point de vue strictement pratique.

***

HYGIENE DE L'URINAIRE, par A. LAVENANT, chirurgien du Hertford British Hospital (Paris). — Un vol. in-8° de 122 pages, 12 fr. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Conçu et écrit dans un but essentiellement pratique, ce livre indique tout ce qu'on est en droit d'attendre de l'hygiène chez les urinaires, en dehors de la thérapeutique proprement dite.

Dans une série de chapitres intentionnellement brefs, mais clairs et simples, le lecteur trouvera successivement tout ce qui concerne la vie physique de l'urinaire, ce qu'il doit, ce qu'il peut faire, ce qu'il doit éviter, ce qu'il peut obtenir des régimes, de l'exercice, de l'hydrothérapie, de la crénothérapie, de l'héliothérapie, etc.

La dernière partie de l'ouvrage envisageant l'hygiène particulière à chaque affection est présentée sous forme d'ordonnances faciles à consulter et à appliquer.

Cet ouvrage rendra de réels services non seulement aux spécialistes pressés mais aussi à tous les praticiens ainsi qu'aux malades eux-mêmes auxquels il servira de guide, en précisant des détails de régime, les conditions d'existence exigées par les maladies, pour le retour à la bonne santé.

Pour votre bibliothèque

L'ÉTUI D'OR, par Jules ESQUIROL. Edition de la Collection « Enigma »

On aime ou on n'aime pas le roman policier.

Cependant lorsque sa charpente est de bon acier, il est rare, même s'il préfère un autre genre, que le lecteur ne soit pas intéressé et « accroché » par tout ce que l'histoire racontée enferme de mystérieux et d'angoissant.

M. ESQUIROL, il y a quelques mois nous avait donné « L'Araignée de Jade », qui obtint un succès de librairie rarement dépassé. Reconnaissons que son roman écrit en une langue claire, simple, ne mettait en scène que des personnages humains — chose rare dans ce genre d'œuvres — et qu'il y avait de quoi satisfaire les plus difficiles, tant les coups de théâtre étaient remarquablement ménagés.

« L'ÉTUI D'OR », construit avec des matériaux semblables à ceux qui firent le sort du précédent, confirme le succès de la méthode employée par M ESQUIROL, qui, sur l'armature policière proprement dite, brode les voiles de l'intrigue et de l'aventure.

M. ESQUIROL a créé le roman policier « romancé ». Nous croyons qu'il a vu juste. En définitive dans toute affaire criminelle n'y a-t-il pas toujours à la base, la passion ? Pourquoi vouloir l'exclure ?

« L'ÉTUI D'OR » sera goûté comme il convient par les lecteurs, qui, jusqu'aux dernières pages, se demanderont avec angoisse si Mlle Baume a effectivement assassiné Mme Bénac.

Au Congrès International d'Hygiène Méditerranéenne

La dengue a fait l'objet d'un rapport rédigé par M. Georges Blanc, Directeur de l'Institut Pasteur, du Maroc, et auquel nous empruntons les passages ci-dessous

Les premières mentions de la Dengue datent de 1779 à 1788. Le chroniqueur Gaberti, en 1779, la signale au Caire (mal des genoux) ; à la même époque, le missionnaire français Persin la fait connaître, sous le nom de fièvre atmosphérique, sur la côte de Coromandel. Bylon l'observe à Batavia; Lenlond, à Santa-Fé-de-Bogota ; Rush, 1779, à Philadelphie.

En 1784, l'épidémie apparaît, pour la première fois, en Europe, à Cadix et à Séville, amenée probablement par des bateaux venant des Indes Occidentales. Elle est étudiée par Cubillas, Nieto de Pina, Fernandez de Castilla. En 1788, une seconde épidémie éclate à Cadix. Appelée « Pantomima » par les Espagnols, en 1784, la Dengue prend son nom à Mexico en 1826. Ce nom est adopté par le Royal College des Médecins de Londres qui l'inscrit dans sa nomenclature en 1869.

L'épidémie récente apparaît en 1926, aux Seychelles ; au printemps de 1927, le Natal était fortement éprouvé. En automne, on signale la maladie en Egypte (Alexandrie), en Syrie, en Palestine (Haifa). A cette époque, Athènes est touchée. Tunis, d'août à décembre 1927, a les trois quarts de sa population atteints. On signale des cas à Alger, Casablanca, Huelva (Espagne) d'où la maladie s'étend sur l'Andalousie. En 1928, pandémie de Grèce. Elle s'étend à Rhodes, la Syrie, Oran. Elle est apportée à Lisbonne par un bateau venant de Dakar.

SYMPTOMATOLOGIE

Après une incubation de quelques jours (un à deux, d'après Martialis, V. During, Muller, Sticker), trois à cinq (de Wilde, Cotholendy, Tascon, Blanc et Caminopetros), quatre à sept (Manoussakis), on constate une invasion brusque marquée de phénomènes généraux : courbatures, céphalée sous-orbitaire, inappétence et tendance à la syncope. La fièvre oscille entre 38° et 39°,5. Au troisième ou quatrième jour, il y a une rémission qui peut être de quelques heures ou durer un à deux jours. La chute de la température est en général complète, puis la fièvre reprend, les douleurs se réveillent, mais généralement moins marquées que pendant la période d'invasion. Le sixième ou septième jour *de la maladie, la fièvre tombe définitivement* et le malade entre en convales*cence*. Très fréquemment on note une éruption morbilliforme ou rubéoliforme. Cet exanthème peut être très fugace (Manoussakis, Simmons et coll.). Il est surtout bien marqué à la période terminale de la maladie. Les sièges de prédilection sont les bras, les épaules, les jambes et le dos. Les observateurs précités le notent dans 86 % des cas. On peut l'observer du troisième au sixième jour. Le plus souvent, il apparaît du quatrième au sixième jour.

L'étude du sang montre une leucopénie constante, qui augmente progressivement et devient très marquée au dernier jour de la maladie (3.000 à 1.000 globules blancs par millimètre cube). Le chiffre des globules rouges n'est pas influencé.

On observe quelquefois des hémorragies intestinales, de l'épistaxis, des métrorragies et des vomissements de sang. L'albumine, à l'état de traces, est presque constante dans l'urine. A côté des formes typiques, il y a de nombreuses formes écourtées, sans récurrence et à symptomatologie peu différenciée.

La convalescence s'accompagne d'une asthénie souvent très marquée et de longue durée. La mortalité est insignifiante.

EPIDEMIOLOGIE

La Dengue est une maladie des pays chauds ; sa zone d'endémicité est comprise entre les isothermes nord et sud de 20° C, mais elle peut déborder ces limites comme le montrent les épidémies du sud des Etats-Unis et de la côte nord des régions méditerranéennes (Grèce, Sud de l'Espagne). En fait, elle est une maladie strictement liée à la présence des *Stegomyia* comme le prouvent aussi bien les enquêtes épidémiologiques que les recherches expérimentales. C'est une maladie des grandes villes : c'est là qu'elle prend sa forme pandémique. En 1928, par exemple, à Athènes et au Pirée, 80 à 90 % des habitants ont été atteints (Copanaris). En 1927, à Haifa, en six semaines, les trois quarts de la population ont été touchés (Kligler). L'histoire ancienne de la Dengue est riche en faits d' « explosion » de l'épidémie.

Si l'épidémie s'étend vite, elle s'arrête nécessairement assez rapidement. L'épidémie de Grèce de 1928 s'est arrêtée en octobre et ceci s'explique parce que très rapidement la totalité des habitants ayant été touchés, il ne restait plus d'individus réceptifs.

Liée à la présence des *Stegomyia*, la Dengue affectionne les régions où la densité de ces insectes piqueurs est la plus grande. C'est ce qui en fait une maladie des ports de mer, des deltas, des côtes. Elle diminue à mesure que l'on s'élève, à mesure que se raréfient les *Stegomyia*. C'est pourquoi elle n'a pu s'étendre dans les régions montagneuses de Grèce où ces insectes n'existent pas ou bien sont rares. Mais là où est le *Stegomyia*, l'altitude n'intervient pas. Nous avons trouvé la Dengue à 500 mètres d'altitude en Crète et Sticker cite une observation de Tascon sur une épidémie à Bogota, à 1.000 mètres d'altitude.

Les données épidémiologiques que nous possédons maintenant nous permettent de comprendre les épidémies de bateaux.

ETIOLOGIE. — NATURE DU VIRUS

Le virus de la Dengue se développe dans le sang des malades pendant les premiers jours de la maladie qui suivent le début de la fièvre. Le virus disparaît dès l'apyrexie. C'est au début de la période fébrile que le sang est le plus virulent. Il est déjà virulent quelques heures avant l'apparition de la fièvre.

Les *Stegomyia* s'infectent facilement en piquant l'homme aux premiers jours de la maladie.

Le virus se retrouve dans le liquide céphalo-rachidien ; il n'existe ni dans le rhino-pharynx, ni dans l'urine.

De nombreuses recherches ont été faites pour isoler un germe pathogène. Elles n'ont à l'heure actuelle qu'un intérêt historique. Tous les observateurs qui ont cherché à retrouver ces parasites n'ont pu confirmer les découvertes annoncées. Blanc et Caminopetros montrent, en 1928 également, que, non seulement le virus du sérum est filtrable sur bougie L 3, mais aussi que le virus des *Stegomyia* infectés traverse les bougies Chamberland L 2. Simmons et ses collaborateurs montrent, à leur tour, que le virus de *Stegomyia* infectés peut traverser les filtres Mandler et Berkefeld V.

Ce virus ne se cultive pas sur les milieux usuels, aérobies ou anaérobies, il ne s'enrichit, ni même ne se conserve, sur ces milieux, le virus mis en culture sur milieux variés ne peut infecter les *Stegomyia* auxquels on fait ingérer les cultures.

Manoussakis a montré que le virus chauffé entre 40 et 50° est détruit après une demi-heure.

Le sérum virulent garde son activité pendant sept jours à la glacière ou à la température du laboratoire. Blanc et Caminopetros ont pu conserver du sérum virulent, en ampoules scellées, à l'obscurité, à la température de 15 à 18°, pendant 12, 23, et même 54 jours.

L'étude expérimentale de la Dengue, sur les animaux de laboratoire, a été entreprise déjà depuis longtemps. On peut reprocher aux travaux anciens de manquer de précision. Les expériences consistaient en l'inoculation de diverses espèces animales avec du matériel infectieux (sang ou sérum de malade), la constatation des signes cliniques de maladie et la notation de la température. Suivant qu'il y avait ou non des phénomènes pathologiques, les expérimentateurs concluaient à la réceptivité ou à la non-réceptivité des animaux inoculés. Les résultats obtenus par cette technique ont été très discordants.

MODE DE TRANSMISSION

La Dengue n'est pas contagieuse. Ashburn et Craig, pour le démontrer, mettent huit individus en bonne santé en contact avec des malades, dans le même lit, sous la même moustiquaire ; ces volontaires emploient les mêmes vêtements, mangent et boivent dans les mêmes récipients que les malades, sans contracter la Dengue.

Graham, le premier, a nettement posé la question de la transmission de la Dengue par les moustiques et a cherché à y répondre par des expériences. A titre documentaire, on peut rappeler que Benjamin Rush avait remarqué, dès 1780, lors d'une épidémie de Dengue à Philadelphie, une quantité exceptionnelle de moustiques dans la ville. Graham fait ses expériences en Syrie, à Beyrouth, en 1903 ; il soupçonne le rôle des moustiques et, par des expériences concluantes, le démontre. Il opère avec un moustique commun qu'il appelle *Culex fatigans* et qui est très probablement le *Culex pipiens ; Culex fatigans* étant une espèce non rare en Basse-Mésopotamie et en Perse orientale, mais qui semble ne pas exister, ou être rare, en Syrie. Au cours de ses expériences, il ne précise pas toujours l'espèce de moustique qu'il utilise et il est fort probable, étant donné ce que nous avons appris les expérience ultérieures, que Graham s'est servi de *Stegomyia* mélangés au *Culex*. Malgré cette erreur de détermination, *Culex fatigans* a été considéré, jusqu'à la dernière épidémie de Dengue en Méditerranée, comme le principal agent de transmission de la Dengue par un certain nombre d'auteurs.

En 1916, 1918 et 1919, Cleland, Bradley et Mac Donald en Australie, établissent expérimentalement le rôle de *Stegomyia fasciata*.

Siler, Hall et Hitchens, en 1924, 1925, 1926, étudient de façon magistrale, aux Philippines, le mode de transmission de la Dengue. Ils établissent par des expériences faites sur 64 volontaires, que seul *Stegomyia fasciata* transmet la Dengue et que le *Culex fatigans* en est incapable. Ils montrent que l'incubation de l'infection chez le moustique, est de onze à quatorze jours et que ce n'est qu'après ce délai que la piqûre devient infectante. Ils démontrent que le sang du malade est infectant pour le moustique de six à dix-huit heures avant le début de la maladie et pendant les trois premiers jours. Enfin, ils montrent que des *Stegomyia* infectés depuis soixante-deux, soixante-six et soixante-quinze jours sont encore infectants, ce qui semble indiquer que le moustique, une fois infecté, le reste toute sa vie.

(*Voir la suite page 11*).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES POISONS DE LA CELLULE CANCEREUSE NEUROTOXINE, HEMOLYSINE, Par H. PÉRICAUD. — *Les Néoplasmes.*

Le cancer étant d'origine épithéliale comme le venin de serpent, nous pensons être mieux à même, aujourd'hui qu'hier, de venir dire que son poison est analogue au venin. Ce poison de la cellule cancéreuse renferme une neurotoxine qui tue les animaux par accidents nerveux et une hémolysine qui ne peut agir que quand le coefficient lipocytique est démembré. Alors les lécithines n'étant plus retenues par la cholestérine, se combinent à la pro-lécithine, c'est-à-dire au poison hémolytique qu'elles viennent activer pour former les toxo-lécithines qui produisent la cachexie cancéreuse: La cachexie cancéreuse commence donc quand le coefficient lipocytique est démembré et que la lécithine se combine à l'hémolysine, pro-lécithine activée qui devient toxo-lécithine.

La cholestérine inhibe les toxo-lécithines et à plus forte raison, la pro-lécithine, poison hémolytique non activé. Mais pour cela, il faut que la cholestérine soit pure et qu'il existe, d'après Abder-Halden, Hausmann, le groupe hydroxyle OH, car c'est ce groupement qui donne la propriété basique à un corps. La cholestérine ne peut être antitoxique et antihémolytique que par l'existence du groupe hydroxyle OH qui lui donne sa propriété basique. Et si la cholestérine accélère l'apparition et l'évolution des tumeurs expérimentales (cancer de greffe et cancer de goudron) c'est parce que le milieu est acide, que le groupe hydroxyle OH a disparu, que cette cholestérine, en un mot, n'est pas pure.

Nous avons eu déjà l'occasion de parler du coefficient lipocytique qui commande le métabolisme nucléinique, de son démembrement, de la cholestérine qui n'est plus active à l'état de cristaux, lesquels ont été reconnus, par le Professeur Roffo, dans des tissus tumoraux. Nous avons également envisagé, il y a déjà quelques années, la cholestérine s'échappant du coefficient lipocytique pour aller paralyser des poisons, et la lécithine, rendue libre, capable de se combiner avec l'hémolysine, pro-lécithine qui devient toxo-lécithine, par conséquent poison activé, pour engendrer la cachexie cancéreuse.

⁂

LE TRAITEMENT DE L'ECLAMPSIE PAR LE SOMNIFENE, Docteur BLOTTIÈRE. — (*Concours Médical.*)

Utilisé par voies buccale, intramusculaire et endoveineuse, non seulement dans toutes les insomnies de quelque nature qu'elles soient et dans les états d'hyperexcitabilité, mais encore dans les psychoses graves, le delirium tremens, le tétanos, l'état de mal épileptique, le somnifène a été conseillé depuis 1924 dans l'éclampsie et plus récemment employé systématiquement dans ce cas par MM. Laffont, Houel, Jahier, Larribière et par l'auteur qui a consacré son travail inaugural à l'étude de cette thérapeutique.

Le somnifène s'est toujours montré efficace contre les crises convulsives. Une seule fois l'auteur a dû renouveler la dose de 3 cc. Il a pensé que la dose initiale de 3 cc. n'était pas assez forte et, dans les cas suivants, il a injecté d'emblée 4 cc. Une seule fois les antécédents nerveux de la malade l'ont incité à injecter en totalité l'ampoule de 5 cc.

Dans tous les cas, il a pratiqué l'injection intraveineuse, poussée très lentement, qui assure une action rapide, quasi instantanée, se montre la moins douloureuse et évite la formation d'escharres.

Chez les éclamptiques, le somnifène a toujours été employé pur, sans aucune association médicamenteuse. M. Blottière a toujours employé des doses ne dépassant pas 5 cc., se réservant de les renouveler en cas de nécessité.

En résumé, les propriétés hypnotiques et sédatives du somnifène paraissent trouver utilement leur emploi dans les convulsions de l'éclampsie. C'est un médicament à effet rapide et régulier, et ne présentant qu'un minimum de toxicité aux doses usuelles. Il est d'un maniement facile et peut permettre au praticien de traiter les malades à domicile sans nécessiter sa présence continuelle. Bien entendu, le traitement général de l'éclampsie ne doit pas être négligé.

⁂

TRAITEMENT DE LA DIPHTERIE, BARRAS (de Montpellier). — (*Journal des Praticiens.*)

Si l'enfant a mal à la gorge (qu'il nous l'ait dit, ou que nous découvrions une angine, rouge, pultacée, ou à fausses membranes), faire, *aussitôt que possible*, sans attendre la réponse du laboratoire, sous la peau du flanc, *cinquante* centimètres cubes de sérum antidiphtérique, *non purifié.*

Donc, formuler *sérum non purifié*, à souligner. Ici, une parenthèse : il faut rejeter le sérum purifié, qui est inactif : en effet, qui est de l'eau, qui n'est plus du sérum. Si, sous prétexte de purifier le vin, on lui enlève son tannin, sa glycérine, ses éthers, son sucre, son alcool, ce n'est plus du vin : c'est de l'eau, douloureuse à ...

Si le laboratoire trouve du Lœffler, ... tout de suite, 100 cc. de sérum, la moitié sous-cutanée, la moitié intra-musculaire.

Le lendemain, dans la majorité des cas, les fausses membranes sont expulsées dans un effort de toux ou de vomissement. S'il n'existe aucun autre symptôme, c'est ...

Par précaution, faire alors 40 cc. ; le surlendemain, 30 ; — et, enfin, le dernier jour, 20 cc

Si les fausses membranes ont résisté à la première attaque, faire CENT *centimètres cubes quotidiens, jusqu'à ce qu'elles se décident, elles, et tous les autres symptômes (diphtérie maligne et diphtérie avec syndrome malin secondaire).*

Et l'anatoxine de Ramon ? Ne pas s'en occuper, faire comme si elle n'existait pas, ... pour le moment.

Pour prévenir les accidents sériques, mettre le malade au lait, aux tisanes diurétiques, aux eaux minérales bicarbonatées sodiques ; — ainsi nous ménageons le rein. $CaCl_2$ paraît donner des résultats.

Lorsqu'ils sont déclarés, toujours chlorure de calcium, bicarbonate de soude et, s'ils sont intenses, adrénaline.

S'il y a association de Lœffler et de streptocoque (strepto-diphtérie), — ce qui aggrave fortement le pronostic, — faire du sérum antidiphtérique et du sérum antistreptococcique.

Voilà, condensé en quelques lignes, réduit à sa plus simple expression, le résultat de plusieurs années d'observations : plus de vingt-cinq.

⁂

CONTUSION DU REIN, par M. le Pr Le... — (*Journal des Praticiens.*)

Trois conditions peuvent exister :

1° Hématurie et contusion abdominale : vous êtes sûr qu'il y a eu choc : cet homme avait une contracture douloureuse, sa face était pâle, son nez était pincé, son pouls rapide (il y a du vilain), contusion abdominale ou rénale.

Vous verrez de ces cas en chirurgie d'urgence ; on fait alors la laparotomie antérieure.

2° Les autres cas sont des cas avec hématurie, où après l'état de choc on réussit à voir une tuméfaction rénale le malade a des douleurs dans le côté, à la palpation à ce niveau, on sent dans la profondeur quelque chose.

Dans ces cas-là il n'y a pas à conclure à une rupture, il faut attendre.

Dans ces cas on peut parfaitement espérer la guérison sans intervention ; mais bien souvent au bout d'un temps plus ou moins long, on est tout de même obligé d'opérer.

Ce sont des contusions moyennes.

Reste le troisième cas : quand il y a seulement de l'hématurie ; supposons que le malade soit tombé sur le côté (les autos ne ... pas cela), il se plaint de douleurs légères, à l'examen on ne constate pas de tuméfaction, il n'y a pas d'altération de l'état général. Dans ce cas tout s'arrange à tout ...

Il peut y avoir des hématuries prolongées (de six semaines à deux mois), discrètes, je ne sais pourquoi. Ce sont des ruptures ... tes, légères, le pronostic en est favorable.

Que devient la rupture quand on ne l'opère pas ? Le parenchyme se reconstitue *ad integrum*, tout seul, il n'en résulte pas de déficience du rein, pas de néphrite traumatique (dont on parle dans les accidents de travail).

⁂

QUEL BROMURE FAUT-IL PREFERER ... R. CHAUSSET. — (*Concours Médical.*)

La médication bromurée trouve son utilisation constante dans la pratique médicale courante : pendant longtemps, on a employé uniquement le bromure de potassium, mais on s'est aperçu très vite que le bromure de sodium présentait tous les avantages du bromure de potassium sans en avoir les inconvénients, surtout si on l'emploie sous forme de sédobrol qui permet justement toutes les modalités et toutes les applications de la médication bromurée dans les cas fréquents où ce calmant est indiqué, même chez les enfants.

Au Congrès International d'Hygiène Méditerranéenne

(*Suite et fin de la page 9*)

Un peu plus tard, en 1928, Schule confirme les données des auteurs précédents.

La grande épidémie méditerranéenne de 1927-1928 a permis de remettre les choses au point. Blanc et Caminopetros, en Grèce, ont montré, par un très grand nombre d'expériences, que là, comme ailleurs, la Dengue était transmise par les *Stegomyia* et que les *Culex* et les Phlébotomes ne jouaient aucun rôle. Ils ont vu que les *Stegomyia* capturés dans les maisons, à Athènes, pendant l'épidémie, étaient infectés. Ils ont infecté des *Stegomyia*, nés au Laboratoire ou pris dans la nature, en leur faisant piquer des malades atteints de Dengue ; ils ont constaté que ces moustiques ne deviennent infectants qu'après huit jours et qu'à partir de cette date, ils le restent au moins cent soixante-quatorze jours. Ces mêmes auteurs ont constaté un fait important au point de vue épidémiologique, c'est que les *Stegomyia* s'infectent, mais ne deviennent infectants que si la température est à une moyenne de 20° C. Au-dessous de 16°,4 les *Stegomyia* n'acquièrent pas ou perdent leur pouvoir infectant, mais ils le récupèrent dès que la température remonte à 20° C.

Ils ont pu garder en captivité des *Stegomyia* infectés pendant deux cent vingt-cinq jours, du 27 octobre 1928 au 29 mai 1929. Ils ont vu que ces moustiques, conservés à la température de 22° C, du 28 octobre au 1er mars, étaient infectants. Du 1er au 15 mars, conservés à 16°,4, ils n'ont plus infecté les volontaires piqués par eux. Du 15 mars au 29 mai, remis à 22° C, ils ont été de nouveau infectants.

Des expériences parallèles faites avec des Culex (*Culex pipiens, apicalis, laticinctus*) nourris sur les mêmes malades qui avaient infecté les *Stegomyia* n'ont pu transmettre la Dengue par piqûres.

A côté de la démonstration expérimentale du rôle joué par les *Stegomyia*, il est possible d'avoir cette démonstration par certains faits épidémiologiques. C'est ainsi qu'en Grèce, pendant l'épidémie de 1928, Blanc et Caminopetros montrent qu'aux environs d'Athènes, sur la route d'Eleusis, il y a trois localités : une poudrerie, un hôpital et un village de réfugiés où les *Culex* et les Phlébotomes abondent. Seule cependant la poudrerie est touchée par la Dengue, c'est le seul des trois points où il y a des *Stegomyia*. A Salonique, ces auteurs montrent que certains quartiers ont été touchés très fortement par la Dengue (Quartier de la Tour-Blanche). Dans ce quartier, il n'y a pas de canalisation d'eau courante, les *Stegomyia* abondent dans les récipients contenant l'eau destinée aux usages domestiques. Dans un autre quartier (Saint-Jean-Chrysostome) il n'y a pas ou presque pas de cas de Dengue. Dans ce quartier, il y a l'eau en canalisation, il n'y a pas de *Stegomyia*. Dans les deux quartiers les Phlébotomes et les *Culex* sont aussi communs. Enfin, en Grèce, l'épidémie s'est arrêtée à la zone des *Stegomyia*. En Macédoine, où Phlébotomes, *Culex* et *Anopheles* abondent, pas de Dengue parce que pas de *Stegomyia*.

L'IMMUNITÉ DANS LA DENGUE

Vassal et Brochet observent une épidémie de Dengue en 1907, à bord du bateau *La Manche*. Ils remarquent que les officiers et matelots restés indemnes avaient eu la Dengue l'année précédente. En Grèce, Copanaris, Macridis et tous les médecins grecs constatent que les individus, touchés en 1927, n'ont pas fait la Dengue en 1928.

De même Simmons et ses collaborateurs voient que les soldats américains, qui arrivent aux Philippines, sont sensibles à la Dengue et s'infectent. Les indigènes, au contraire, sont résistants ; il s'agit d'une immunité acquise, car ceux d'entre eux qui viennent de régions montagneuses où la Dengue n'existe pas, sont aussi sensibles que les soldats américains.

Expérimentalement, l'immunité conférée par une première attaque de Dengue est démontrée par Manoussakis sur des sujets atteints récemment ou depuis deux mois. Blanc et Caminopetros confirment ces faits et montrent que des sujets infectés depuis six mois, et réinoculés avec de fortes doses de virus, ne font pas la Dengue. Simmons et ses collaborateurs démontrent, par la réinoculation, la résistance de trente indigènes ayant eu une première fois la maladie et celle de trente-cinq volontaires américains qui, réinoculés après une période de quinze mois à treize mois, ne réagissent pas.

Bien que la Dengue donne, en général, une immunité forte et de longue durée, le sang des convalescents ou guéris de Dengue ne contient pas d'anticorps spécifiques. Le sérum n'a ni action curative, ni action préventive.

DENGUE, FIÈVRE JAUNE, FIÈVRE DE TROIS JOURS

De nombreux auteurs, depuis Siler, Hall et Hitchens, ont signalé les affinités que présentent entre elles la fièvre jaune et la Dengue. Certains ont même considéré cette dernière comme une forme atténuée de la première. Il n'en est rien. Blanc, Caminopetros et Giroud montrent que le sérum de convalescents de fièvre jaune n'a aucune action sur le virus amarylique.

PROPHYLAXIE DE LA DENGUE

Elle se résume en deux mots : lutte contre le *Stegomyia* et vaccination préventive.

Puisque la Dengue donne l'immunité, il est logique de chercher à vacciner contre elle. Ni le sérum de convalescents, ni le virus tué, soit par agents physiques, soit par agents chimiques, ne confèrent l'immunité (Manoussakis, Blanc et Caminopetros, Simmons et collaborateurs) ; il faut donc essayer de vacciner par un virus encore vivant. Blanc et Caminopetros ont fait, au cours de l'épidémie qui a sévi en Grèce, de très nombreuses expériences et essais de vaccination, dont il y a à retenir les conclusions suivantes :

a) Le virus de la Dengue (sérum de malades) est tué après un contact de cinq minutes par la bile ajoutée aux taux de 1/5, 1/10, 1/12, 1/15. Il est tué également par la bile au taux de 1/20, après un quart d'heure de contact ; par la bile au 1/25 et au 1/30, après une demi-heure de contact ;

b) Le virus bilié au 1/20 n'est pas tué après un contact de cinq minutes. Il est à la limite de sa virulence et ne donne pas constamment l'infection.

c) Le virus bilié et inactif (parag. *a*) ne confère aucune immunité contre le virus pur, il confère l'immunité contre le virus bilié au 1/20, encore vivant ;

d) La double vaccination, avec le virus bilié inactif (de préférence au taux de 1/15 de bile) et, quinze jours plus tard, avec le virus bilié actif, au taux de 1/20 de bile, confère l'immunité contre une inoculation de virus de Dengue très actif (sérum de malades).

Ces faits montrent que, si elle n'est pas d'une pratique courante et aisée, la vaccination préventive contre la Dengue est possible.

MÉDAILLES D'HONNEUR DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

Médaille d'or. — M. Albiges, à Montpellier (Hérault).

Médaille de bronze. — M. Elias, à Mulhouse (Haut-Rhin).

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche

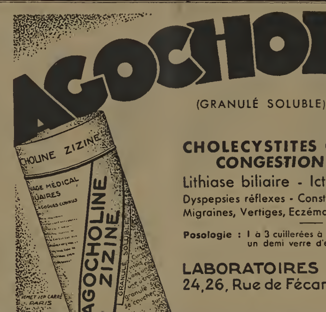


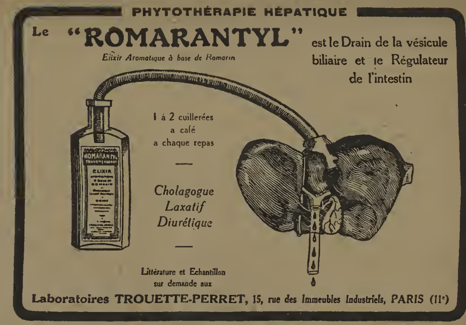
De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.







LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE. — N° 431 — 16 OCTOBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris était archicomble le jour de la séance inaugurale du Congrès de Chirurgie. Cette séance fut présidée par M. Justin Godart, ministre de la Santé publique, et notre photographie fut effectuée pendant le discours de M. le Prof. Pierre Duval, qui présida cette année les travaux du Congrès de Chirurgie.

(Photo « Informateur Médical »).

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Gisèle Hébrard, fille du docteur Hébrard et de Mme, née Sénac, avec M. Xavier Sauvalle, ingénieur E. S. E., fils de M. Sauvalle, avocat à la Cour, et de Mme, née Gastinne.

— On annonce les fiançailles de Mlle Claudine Simon, avec M. Jean Schneider, externe des hôpitaux.

Mariage

— Mme Henri Guignard, Mme Léon Marquaire, le docteur et Mme Georges Guignard ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Germaine Guignard, leur petite-fille et fille, avec M. Pierre des Cognets. La bénédiction nuptiale a été donnée à Paris, le 18 octobre 1932, en l'église Saint-Thomas d'Aquin, 59, rue de Grenelle, Paris (VIIe).

Nécrologies

— Nous apprenons la mort subite du docteur Paul Pennel, chevalier de la Légion d'honneur.

— Mme Michel Labrousse, veuve du sénateur Michel Labrousse et mère du sénateur actuel, le docteur François Labrousse, est décédée à Brive.

— Nous apprenons la mort de Mme Gaston Vandaele, née Marthe Le Grand, décédée munie des sacrements de l'Eglise. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu à Fécamp, le mercredi 5 octobre. De la part du docteur Gaston Vandaele, son époux ; de M. et Mme René Vandaele, ses enfants, et de toute la famille.

— Le docteur et Mme Gras, leur fils Léon et toute la famille ont le regret de faire part de la mort de M. Emile Gras, décédé à l'âge de 84 ans.

— M. le docteur Fayolle et Mme ; M. Louis Fayolle ; Mlle Marie-Antoinette Fayolle ; Mme veuve Thérèse Bouché ; le marquis et la marquise Henry de Souvolle ; le docteur Giraud, Mme et leurs enfants ; comte Max de Souvolle ; M. Marcel Jamot et Mme ; général Saumon et Mme ; M. Carteron et Mme, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Adrien Fayolle, décédé à l'âge de 78 ans, à Champsanglard (Creuse).

Le XXIIe Congrès Français de Médecine s'est tenu cette semaine

Ce congrès s'est ouvert le 10 octobre, sous la présidence du professeur Fernand Bezançon, en présence de M. Justin Godart, ministre de la Santé publique, avec le patronage des grandes institutions médicales françaises qui s'étaient toutes fait représenter. Citons seulement la présence des professeurs de clinique de la Faculté de Paris, MM. Achard, Sergent, Rathery ; la présence des représentants de l'Institut Pasteur et de l'Assistance publique. Un grand nombre de médecins des hôpitaux de Paris, de représentants de l'enseignement et du corps hospitalier de Lyon en particulier Le médecin général inspecteur Rouvillois, le médecin général inspecteur Sacquefée, représentant le Service de Santé militaire.



M. Justin Godart

M. Justin Godart rappela brièvement le rôle du corps médical dans la nation et l'intérêt que le gouvernement porte à tout ce qui peut toucher ses membres, en même temps qu'au développement de l'hygiène sociale et à l'amélioration de la santé publique. Il insista sur le développement actuel de la médecine collective. Il rappela à ce sujet l'expérience de la guerre (pendant laquelle M. Justin Godart fut sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé militaire), époque où 19.474 médecins de la réserve furent agglomérés à 1.700 médecins de l'armée active et eurent à pratiquer précisément de la médecine de collectivité. M. Justin Godart insista sur le fait qu'en cette occasion la dignité et les qualités de la Médecine telle que nous l'avons jusqu'ici conçue, ne furent en aucun cas diminuées.

L'allocution ministérielle fut précédée du discours du professeur Fernand Bezançon, dont nous donnons ici un large exposé. Il est franchement orienté dans les voies nouvelles des études médicales et il apporte une synthèse saisissante des plus importantes des recherches récentes.

Discours de M. le Professeur Bezançon

M. le professeur Bezançon, président du Congrès, rappelle tout d'abord dans quelle période difficile de notre vie économique s'ouvre le XXIIe Congrès et en remercie d'autant plus tous ceux qui, comme le ministre de la Santé publique, la municipalité parisienne et le Conseil général de la Seine ont permis la réalisation pratique du Congrès, tous les médecins français et étrangers, en particulier les nombreux membres du Corps enseignant de province qui ont répondu à son appel.

Il évoque le souvenir de quatre membres du Conseil d'administration de l'Association de médecino de langue française disparus depuis la dernière réunion du Congrès, à Liége : Vedel, Bard, Teissier, Henrijean.

Suivant la tradition, qui veut que le président du Congrès fasso une mise au point d'une des grandes questions de pathologie qui préoccupent l'opinion médicalo du moment, il s'est donné comme thème : « Les tendances nosographiques actuelles et la notion de spécificité ».

Il montre le spectacle un peu troublant qui est donné par la thérapeutique contemporaine où l'on voit les médications les plus variées et les plus disparates proposées pour un même cas, où l'on voit en particulier la même médication, telle la protéinothérapie, servir à la fois contre la furonculose, l'urticaire et l'asthme ; la pyrétothérapie, utiliséo contre la paralysie générale ot l'asthme ; la chrysothérapie, utilisée contre la tuberculose, la syphilis, les infections à streptocoque, le rhumatisme chronique. « Si, dit-il. des esprits malveillants ne voient volontiers dans cette polymédication qu'incohérence, cela tient à la conception erronée que nous nous sommes fait de la notion de spécificité et d'une façon plus générale de la notion de maladie. »

A la suite des découvertes pastoriennes, la notion de spécificité domine la pathologie tout entière ; ce fut l'ère de l'étiologie et de l'étiologie spécifique. Ce fut l'ère do la thérapeutique spécifique.

La découverte de l'anaphylaxie ancra tout d'abord dans les esprits l'importance de la notion de spécificité, mais l'introduction de la notion d'anaphylaxie dans la pathologie ne tarda pas à montrer la profonde différence qui existe entre l'anaphylaxie expérimentale et l'anaphylaxie en clinique humaine ; elle eut pour effet non seulement d'éclairer la pathologie de maladies telles que l'asthme, l'urticaire, l'eczéma, mais encore de modifier singulièrement notre conception de la maladie infectieuse.

Aux préoccupations étiologiques d'autrefois ont succédé des préoccupations de mécanisme physiologique et de pathogénie ; nous pouvons nous faire une représentation exacte de la maladie, nous pouvons la traiter spécifiquement, alors que nous en ignorons la cause.

Nous nous habituons à concevoir que l'organisme puisse réagir de la même façon à des agents relativement différents et que pour une maladie due à un germe spécifique les modalités réactionnelles puissent être différentes au fur et à mesure que la réceptivité de l'organisme se modifie.

Au lieu de penser maladie spécifique, nous pensons modalités réactionnelles spécifiques.

Dans notre conception des maladies infectieuses des premiers temps de la bactériologie, on n'envisageait guère comme facteur de la maladie que la notion de spécificité, le nombre de races, de virulence microbienne, on ne connaissait pas l'importance du facteur de « terrain microbiologique », c'est-à-dire de modifications apportées dans les réactions de l'organisme par la primo-infection.

Ce sont les découvertes successives du phénomène de Koch de réaction à la tuberculine, de l'anaphylaxie et de la doctrine générale de l'allergie qui ont cristallisé les faits cliniques épars et permis de comprendre que des méthodes thérapeutiques différentes de celles qui étaient indiquées lors du premier état pussent devenir nécessaires.

Le professeur Bezançon montre ensuite ce que fut la grande découverte de von Pirket, c'est la notion de l'allergie cutanée démontrée tout d'abord pour l'infection tuberculeuse, puis étendue à un grand nombre d'états morbides infectieux ou non

Les travaux récents de dermatologie ont étendu récemment le champ des observations premières. L'existence sur un point de l'organisme d'un foyer primaire, peut s'accompagner d'un foyer secondaire qui pourra revêtir un aspect différent, sera amicrobien et guérira, si l'on traite le foyer primaire ou si l'on désensibilise l'organisme par des injections répétées d'extrait de sporotrichon ou de levure.

La présence d'un foyer primaire ne constituera pas d'ailleurs une allergie exclusivement spécifique, mais un état de sensibilisation à des substances différentes. La peau du tuberculeux peut répondre par des cutipositives à des extraits de bouillon glycériné, à des extraits de culture de colibacilles,



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Bezançon

comme le tuberculeux peut réagir par de la fièvre non seulement à la tuberuline, mais à toute une série de substances ou de causes physiques, telles que la fatigue et les radiations lumineuses.

A côté de l'importance de la spécificité du germe qui demeure comme par le passé, ce qu'il faut relever, c'est l'importance du type lésionnel, contre lequel il y aura lieu d'instituer une thérapeutique, non plus parastotrope, mais *nosotrope*, comme l'est l'iodure contre la gommo, qui, celles-ci, sont syphilitiques ou sporothrycosiques.

Si une même médication peut être utilisée dans des états en apparence aussi éloignés que l'asthme, l'urticaire, la furonculose, le chancre mou, c'est qu'il existe entre ces états des points de rapprochement que les recherches sur l'anaphylaxie et l'allergie, sur le choc peptonique, sur la maladie du sérum ont bien mis en évidence.

Dans l'étude des maladies de sensibilisation, on est d'ailleurs passé par les mêmes phases que pour les maladies infectieuses ; alors qu'au début les préoccupations étaient toutes d'étiologie et de spécificité, on ne tarda pas à se rendre compte, du moins en France, qu'on avait abusé de la théorie des allergènes et que très rapidement un organisme sensibilité devenait sensible aux causes les plus diverses et que d'autre part ne se sensibilise pas qui veut ; par conséquent, qu'au lieu de faire de la désensibilisation spécifique, il était préférable le plus souvent do faire de la désensibilisation aspécifique, de la désensibilisation peptonique, de la désensibilisation aux chocs ou même de modifier complètement le terrain réceptif.

Le professeur Bezançon conclut : Ainsi, si au lieu de ne voir dans les maladies infectieuses comme dans les états de sensibilisation qu'un rôle d'entité mystique, ayant une spécificité étroite et comportant par suite une thérapeutique spécifique, on les considère comme des modalités réactionnelles, ou plutôt comme une succession de modalités réactionnelles, ayant mis en jeu des systèmes tissulaires, presque toujours les mêmes, on comprend qu'en thérapeutique il y ait rarement place pour des médications spécifiques, mais pour de grandes médications n'ayant pas une action directe sur le parasite et qui excitent ou modèrent les réactions naturelles de l'organisme, en particulier celles du tissu mésenchymateux et du système réticulo-endothélial.

Le 1er Congrès Français de Gynécologie

Cette année pour la première fois s'est tenu à Paris un Congrès de gynécologie pure, échappant à la fois à l'influence trop immédiate de la chirurgie et de l'obstétrique. En effet, il existe une gynécologie que l'on peut appeler, si l'on veut, gynécologie médicale mais qui est la Gynécologie. Elle embrasse un champ pathologique énorme, elle n'est pas l'obstétrique, elle peut non seulement se passer de l'intervention sanglante mais encore obtient le plus souvent une récupération fonctionnelle très complète. Parmi les moyens employés l'opothérapie, l'opothérapie pluriglandulaire souvent, joue un rôle primordial, aussi est-il naturel qu'une des discussions les plus importantes du Congrès ait porté sur les rapports de l'*hypophyse* et de l'ovaire. Signalons aussi l'emploi important des agents physiques, par les gynécologues et l'intérêt de la discussion développée cette année autour de la *diathermie*. Il faut insister sur les intéressantes observations d'hydrologie apportées au Congrès (Sappey, de Grenoble-Uriage). On sait qu'il s'agit là d'un sujet de grande actualité depuis les récentes et si convaincantes publications faites sur les eaux minérales par les auteurs attachés à l'étude de la phyllaxie.

Ce premier congrès de la Société Française de Gynécologie a été complété, le 4 octobre 1932, par un banquet au Claridge où prirent tour à tour la parole le professeur Récassens, le docteur Jayle, le professeur Daniel, de Bucarest.

Le professeur Récassens, commandeur de la Légion d'honneur, professeur de gynécologie à l'Université de Madrid, doyen de la Faculté, ancien sénateur de l'Université, a très grande allure. Il parle un français savoureux, un français méridional, avec un élan qui séduit. Il remercia de la grande marque de sympathie qui lui a été donnée quand on l'a nommé président d'honneur de ce congrès. Il trouve surtout heureux qu'un congrès bien réussi comporte non seulement une séance inaugurale et des séances de travail, mais encore, selon sa propre expression, « une séance gastronomique » et, parfait gynécologue, il dit que le congrès fut en tous points réussi, puisqu'il lui a été donné d'y voir « tant de femmes si jeunes et si belles ». Il se félicite que la Révolution qui vient d'avoir lieu dans son pays n'ait durée que 24 heures à Séville et 6 heures à Madrid. Il se félicite qu'elle paraisse échapper à la forme traditionnelle du prononciamiento. Le professeur Récassens rappelle que pendant de longues années son pays a été en proie aux guerres civiles, que pendant si longtemps le peuple espagnol a été en grande partie condamné à l'analphabétisme. Cet état, dit-il, est évidemment défavorable au développement de la nation, rendant impossible « l'apparition d'illustrations » ou tout au moins de citoyens capables de faire honneur à leur pays. La jeune république espagnole, nous dit-il, va consacrer 400 millions de pesetas à l'édification de 30.000 écoles publiques, cinq ans seulement pour cela seront nécessaires. Dans huit ans la Cité universitaire de Madrid sera la plus belle de l'Europe. Pour elle, pour la Faculté de philosophie, la Faculté de pharmacie, pour l'odontologie, pour la médecine, des centaines de millions vont être utilement dépensés ; des douzaines et des douzaines d'élèves sont maintenant à l'étranger qui reviendront pour être les professeurs de ces Facultés et apporter à leur tour au trésor scientifique commun des nations la contribution espagnole.

Le docteur Jayle prend ensuite la parole, il dit avec Boileau que celui qui ne sut se borner ne sut jamais écrire, puis il ajoute que de concert avec son ami Léopold Lévy il vient de faire une découverte que, sans plus tarder, de peur d'en perdre la priorité, il va publier. Il expose brillamment alors une comparaison entre l'action de l'hypophyse sur les glandes génitales, action comparable à celle « d'une pédale » et l'action des membres du congrès sur le sexe féminin... Il termina en remerciant le professeur Récassens qui eut le mérite de venir à Paris alors qu'il était souffrant.

Le professeur Daniel, de Bucarest, prit ensuite la parole pour insister sur la valeur symbolique de ce premier Congrès de Gynécologie qui met enfin en valeur les vrais gynécologues, ceux qui autrefois n'étaient considérés que comme des para-gynécologues, précisément parce qu'ils n'employaient pas le couteau. Le docteur Daniel montre ensuite le champ très étendu de la gynécologie inséparable de la morphologie et de l'esthétique féminines. Il se fait honneur d'avoir continué en Roumanie la tradition gynécologique française, évoque la mémoire du grand Pozzi et porte un toast aux dames présentes et au docteur Jayle, président du Congrès.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Recassens, de Madrid

Un très distingué confrère belge prit encore la parole, rappelant l'attachement du pays de Wallonie à la culture française fait de charme et de séduction, garants de succès.

La soirée se termina fort tard, quoique très vite, les congressistes discutant après le dîner, évoquant à la fois la clinique, leur expérience thérapeutique et les vacances qui viennent de s'écouler. Ils se turent cependant pour apprécier le talent de Mmes Berthe d'Yd, du Théâtre des Arts, et Simone Camys, du Trianon Lyrique, de M. Zennaro de l'Opéra Royal de Rome. Disons que cette fin de soirée essentiellement gynécologique, Mmes Berthe d'Yd et Simone Camys commencèrent leur programme par un des meilleurs passages des Cent Vierges, de Lecoq

J. K. L

Ministère de la santé publique

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecin adjoint au sanatorium départemental du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Le traitement de début est fixé à 22.000 et peut atteindre 36.000 francs, par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées avant le 29 septembre 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris.

Les candidats qui seront désignés devront préalablement à leur nomination, être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecin adjoint.

A mon avis

Dans le compte rendu de l'exécution de Gorguloff, publié par *Excelsior*, on a pu lire que le docteur Paul s'était éloigné, tenant sous le bras la tête ensanglantée du guillotiné.

Je veux bien croire que l'émotion, jointe à la faible lueur du jour, a pu troubler la vue de ce journaliste qui en était peut-être à ses débuts dans ce reportage spécial. Et il n'est pas dans mes intentions de le railler à ce sujet, encore qu'une meilleure compréhension de ce tragique spectacle et de la décence professionnelle du médecin légiste eut dû persuader ce journaliste de l'invraisemblance que présentait le départ du docteur Paul ayant à la main son macabre colis enveloppé dans un journal qui, espérons-le, n'était pas *Excelsior*.

Il est possible, en effet, qu'une exécution capitale ne soit pas un spectacle bien propre en lui-même, mais par la signification de justice humaine et de châtiment qu'il revêt, il est d'une grandeur émouvante. Son impression sur les masses est considérable.

Au début de notre vie journalistique, nous avons assisté à une exécution capitale. Notre devoir professionnel nous avait placé à quelques pas de la sinistre machine. Eh bien, le silence glacial qui accompagne la venue du fourgon d'où descend, soutenu par les aides, celui qui va payer sa dette est d'une solennité tragique qu'aucun mot ne saurait peindre.

Ce qui se déroule ensuite ne dure que quelques secondes. L'assassin qui payait sa dette ce matin-là, un appelé Bour, voulut parler. Nous n'entendîmes qu' « *au revoir les a....* » ; le bruit du couperet termina la phrase. C'est à peine si nous aperçûmes le corps et la tête basculant chacun dans leur panier respectif ; justice était faite. La Société s'était débarrassée d'un de ses ennemis.

Certes, on peut rassembler contre ce mode de châtiment de nombreux arguments que vous connaissez tous, car ils ont été maintes fois développés et le médecin qui, appartenant à l'élite, possède une éducation philosophique, n'en dénie pas la valeur. Mais il faut compter avec la psychologie des criminels dont toutes les tentatives de redressement moral ne sont pas encore parvenues à faire des saints, et il faut faire cas de la mentalité primitive des masses populaires accessibles à l'impression prophylactique de la menace d'un tel châtiment.

Au surplus, la tourbe qui grouille dans les bagnes ne constitue-t-elle pas, elle aussi, un spectacle répugnant ? La promiscuité où vivent ces parias pourris de vices, plus dangereux que les hôtes de la jungle, n'est-elle pas un enfer immoral et stupidement onéreux ? Et la Société peut-elle logiquement s'apitoyer sur le sort de ceux qui, s'étant ravalés aux gestes de la bête fauve n'ont plus aucun droit à la pitié des hommes ?

Reste la détention perpétuelle dans une cellule de basse-fosse par laquelle on a remplacé, en certains pays, la peine capitale. Mais cette réclusion est pire que la mort brutale ; en sorte que, par sentiment d'humanité, on inflige un châtiment plus cruel que celui qu'on avait supprimé... au nom de ce même sentiment !

***

Mais j'en reviens à la narration de notre journaliste décrivant le départ du docteur Paul emportant le crâne de Gorguloff sous le bras, avec la même tranquillité que s'il se fût agi d'un chou-fleur acheté au marché. Nous admettons que ce reporter n'a pas voulu jouer au facétieux et qu'il a cru faire un récit véridique. Et j'en conclus qu'il y a là une preuve de la fragilité des témoignages.

Combien de fois n'avez-vous pas remarqué les différences fondamentales que revêtent les récits effectués par plusieurs témoins à l'occasion d'un événement qui s'est déroulé devant leurs yeux. Pendant la guerre par exemple, il était impossible de connaître un fait d'armes dont quelques soldats avaient été les témoins ou les héros. Chacun racontait l'événement à sa façon.

C'est que l'émotion modifie considérablement la réceptivité des témoins. Lorsque vous avez un complet sang-froid, vous pouvez observer et enregistrer ce qui se passe devant vous ; mais si vous êtes ému, très ému, les images se déformeront devant vous et vos sens seront aisément les jouets de fantasmagories dont la narration sera considérablement éloignée de la réalité.

Aussi, je tremble quand je vois les juges enregistrer docilement les récits qui leur sont faits par les témoins qu'ils interrogent sur des faits qui peuvent mener des inculpés jusqu'aux condamnations infamantes, voire même à l'échafaud.

Le témoignage des enfants me paraît à ce sujet particulièrement dangereux. Les annales criminelles sont pleines de ces condamnations au bagne effectuées sur de simples témoignages d'enfants. Et cela donne le frisson.

Rien n'est plus fragile que le témoignage de l'enfant. On dit souvent que la vérité sort de la bouche des enfants. C'est faux. L'enfant est un menteur. Il ment pour se rendre intéressant, pour s'attirer des câlineries, des jouets ou des friandises, pour faire battre ses camarades, quelquefois même sans aucun motif apparent, par inclination naturelle.

***

Il me reste à commenter, d'un autre point de vue, le témoignage du rédacteur d'*Excelsior*.

L'impression produite par le récit fantaisiste montrant le docteur Paul s'en allant avec le chef de Gorguloff enveloppé dans une gazette est de nature à montrer le peu de décence qu'apportent les « carabins » quand ils manipulent les « macchabées ». C'est encore là une de ces vieilles légendes ancrées dans l'esprit populaire et qui persisteront malgré tous les démentis. Mais cela me remet en mémoire une anecdote que je veux conter en terminant ce billet, encore qu'il ne s'agisse ni d'un « carabin » ni d'un « macchabé ».

Il s'agit, en effet, d'Edmond Perrier, ce grand savant qui était, à cette époque, directeur du Muséum et du crâne de Descartes — pas moins !

J'assistais à une séance de l'Académie des Sciences. Au cours de la lecture de la correspondance j'appris que Descartes, qui était mort en Suède, avait été enterré dans l'église Saint-Germain-des-Prés... pas tout entier cependant, puisque son crâne avait été placé au Muséum.

Le crâne de Descartes au Muséum ? C'était pour moi une révélation dont je voulus faire profiter le journal auquel j'étais alors attaché. Et je me dirigeai vers le Muséum pour y visiter la glorieuse relique.

Mais personne ne sut, à la direction de cet établissement, me dire où se trouvait le crâne de l'illustre philosophe. Aux Galeries d'Anthropologie on me tint ce langage : « Depuis les inondations, les crânes de criminels qui se trouvaient au sous-sol ont été menés au grenier et ils y sont restés mélangés. Ce serait bien difficile d'y retrouver la pièce que vous demandez... ! »

Vous pensez si le lendemain parut un joli papier sur mon enquête. Mais la semaine suivante je vis arriver Edmond Perrier à l'Académie des Sciences, avec, sous le bras, un paquet enveloppé d'un journal d'où il retira un crâne qu'il posa sur le bureau de la savante Compagnie en disant : « Le crâne de Descartes n'est pas perdu, le voilà ! »

« Oui, répondis-je dans mon article du lendemain, mais où est la preuve de l'authenticité de ce crâne qu'on dit être celui de Descartes ? »

Et l'on nomma une commission qui démontra que le crâne apporté par Edmond Perrier était bien celui de Descartes. J'espère qu'on ne l'a pas remis au grenier et qu'on lui a donné la place que mérite cette vénérable relique.

Excusez ce vieux souvenir de journaliste. J'ai pensé que cette histoire était assez savoureuse pour vous être contée.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

C'est M. le Professeur Cunéo qui présidera le congrès de chirurgie en 1934



M. le Prof. Cunéo

L'élection du vice-président pour 1933, a eu lieu au cours de l'Assemblée générale, jeudi 6 octobre. Il y avait deux candidatures : celle du professeur Cunéo et celle du docteur Victor Pauchet. Aussi l'Assemblée réunissait-elle un nombre inaccoutumé de congressistes (environ 350).

Le résultat de l'élection a été indécis jusqu'aux derniers bulletins, qui, seuls, ont donné cinq voix de majorité au professeur Cunéo ; celui-ci a obtenu 167 voix contre 162 au docteur Victor Pauchet.

LE PAYS SE MEURT. — Ceux qui paient et ceux qui consomment n'en peuvent plus. Il faut agir sans tarder. Pour savoir comment, assistez à la grande manifestation publique organisée par la Fédération nationale des Syndicats et des groupements des contribuables, qui aura lieu à Magic-City, à 14 h. 30, le samedi 29 octobre.

Au cours de son assemblée générale, l'Association française d'urologie a décerné le prix Taesch (7.500 fr.) à M. Contiadès, interne des hôpitaux de Paris.

L'Association française de chirurgie a arrêté les questions mises à l'ordre du jour pour le Congrès de 1933, et elle a désigné provisoirement les rapporteurs :

1° *Chirurgie des parathyroïdes.* — MM. Velti (Paris) et Jung (Strasbourg).

2° *Traitement chirurgical des hémorragies foudroyante gastro-duodénales d'origine ulcéreuse.* — MM. Wilmoth (Paris) et Papin (Bordeaux).

3° *Traitement des fractures de la base du crâne (coup de feu excepté).* — MM. Lenormant ou Paitre (Paris) et Wertheimer (Lyon).

Un concours pour la nomination d'un assistant au dispensaire de l'Institut d'actinologie aura lieu, 6, passage Dombasle, vers le 15 novembre.

Le concours est ouvert aux jeunes médecins et aux étudiants ayant terminé leur stage hospitalier.

S'adresser à l'Institut les lundi, mercredi et vendredi, de 17 à 18 heures.

Par décret présidentiel, une indemnité annuelle de 6.000 francs est allouée à M. Esnault, médecin directeur du sanatorium d'Etat de Clavières (Mayenne), à compter du 1er avril 1932.

Par modification à l'avis publié au *Journal officiel* du 19 août 1932, M. Terracol, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, remplacera M. le professeur Portmann, comme membre civil du jury de concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale (branche anatomie, chirurgie, section d'ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie) qui doit avoir lieu à Toulon le 3 octobre 1932.

La commission administrative des hospices de Dijon donne avis qu'il sera ouvert, à l'hôpital général, deux concours en 1933 :

1° Pour une place de chirurgien adjoint, le jeudi 16 mars 1933, à 8 heures du matin.

2° Pour une place de médecin adjoint, le jeudi 23 mars 1933, également à 8 heures du matin.

Tous renseignements relatifs à ces concours doivent être demandés au secrétariat des hospices, à l'hôpital.

Un concours pour deux emplois de professeurs suppléants : 1° de la chaire d'anatomie ; 2° de la chaire de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le jeudi 12 janvier 1933, devant la Faculté mixte de médecine et de chirurgie de Bordeaux.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par décret en date du 20 septembre 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Violle, professeur sans chaire à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé, à compter du 1er janvier 1933, professeur d'hygiène générale et coloniale à ladite faculté.

Par décret en date du 20 septembre 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Chauvin, chargé de cours à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé, à compter du 1er janvier 1933, professeur de clinique des maladies des voies urinaires à ladite faculté.

Une indemnité annuelle de 6.000 francs est allouée à M. le docteur Esnault, médecin directeur du sanatorium d'Etat de Clavières (Mayenne), à compter du 1er avril 1932.

Cette indemnité, qui est imputée sur le budget du sanatorium, sera payable semestriellement, à terme échu.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), est vacant par suite du départ de M. le docteur Perret, appelé à un autre poste.

Le poste de médecin directeur de la colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier) est vacant par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Ameline.

Le monde sur mon miroir

J'ai rencontré la fille d'un de nos confrères à son retour d'un assez long séjour en Allemagne. Sa conversation fut à ce point intéressante que je ne peux résister au désir de vous dire l'enseignement qui s'en dégage.

Ceux qui ont voyagé au delà du Rhin ont conservé le souvenir de la grande propreté des villes, des maisons et même des individus. Ce ne fut pas pour nous un faible étonnement que de constater en visitant, il y a deux ans, les quartiers populaires de Berlin et ceux de Hambourg, l'abondance de fleurs et la netteté des logis. Il paraît qu'il n'en est plus ainsi. Partout se révèle le laisser-aller. Plus de voirie impeccable, plus de décence dans la misère. On sent flotter le désespoir qui mène à tout.

***

Le long des rues se tiennent des grappes de mendiants faméliques. Il doit être bien facile de leur faire crier : « Vive Hitler ! » Demain, aujourd'hui même, ils crieront « Vive le Kaiser ! » ou « Vive Lénine ! » Ce peuple n'a plus d'orientation réfléchie, il ira où on voudra le mener. Et c'est ce qui fait la gravité de l'heure.

Les jeunes gens de vingt ans n'ont jamais connu l'ancien régime, la paix d'avant l'orage. Ils n'ont jamais travaillé. Ce ne sont pas des chômeurs, ils n'ont pas de métier. Cette jeunesse erre dans la nuit. La première lueur qu'elle apercevra sera assez forte pour l'attirer vers elle. Puisse cette lumière n'être pas celle de la guerre ou de la révolution.

***

Le sort de la Russie dépend également des convictions de la jeunesse qui, formée par le régime soviétique, ne connaît du régime antérieur que ce qu'on lui en conte. Cette jeunesse a l'horreur du régime capitaliste sous lequel les autres peuples vivent encore en vrai servage. Elle a pour l'organisation soviétique des biens et du travail un amour enthousiaste qui rappelle le mysticisme des premiers adeptes d'une religion. Et cette foi peut ébranler les assises sociales les plus solides tant par l'ardeur de ces millions de néophytes dont elle décuple l'énergie que par la contagion mentale dont elle est la source.

J. C.

Commission de la Concession de l'Etablissement Thermal de Bourbonne-les-Bains.

La commission prévue à l'article 2 de la loi du 24 août 1932, relative à la concession de l'établissement thermal de Bourbonne-les-Bains, est composée ainsi qu'il suit :

Président : Le conseiller d'Etat directeur de l'hygiène et de l'assistance.

Membres, avec voix délibérative : MM. le docteur Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, conseiller sanitaire technique, vice-président du conseil supérieur d'hygiène publique de France ; un inspecteur général des services administratifs ; le préfet de la Haute-Marne ; le directeur départemental des domaines de la Haute-Marne ; le docteur Victor Gardette, membre de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique française ; un représentant du ministère de la guerre (direction du service de santé) ; un représentant de la direction générale de l'enregistrement, des domaines et du timbre ; le directeur du contrôle des administrations financières et des dépenses engagées ou son représentant ; un ingénieur des mines de l'arrondissement minéralogique de Nancy ; le chef du 5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Membres, avec voix consultative : Le maire de Bourbonne-les-Bains ; un médecin représentant la Chambre d'industrie thermale de Bourbonne-les-Bains ; le commissaire du Gouvernement près l'établissement thermal de Bourbonne-les-Bains.

Secrétaire : Le sous-chef du 5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Dons à l'Association Générale des Médecins de France

Le docteur Plantier, d'Annonay (Ardèche), propriétaire des Laboratoires de la « Panbiline », a fait don à l'Association d'une somme de 10.000 francs en faveur des confrères et des veuves auxquels elle vient en aide. Ceux-ci ne manqueront pas d'apprécier, une fois de plus, la délicatesse de ce nouveau geste de notre généreux confrère.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LA SÉANCE INAUGURALE DU CONGRÈS DE CHIRURGIE



Sur cette photographie se trouvent les personnalités officielles qui assistaient à la séance inaugurale du Congrès de Chirurgie. A la gauche de M. Pierre Duval se trouvent M. Justin Godart, M. le Prof. Hartmann, M. le doyen Balthazard, à sa droite M. le Recteur de l'Université. (Photo « Informateur Médical »).

ECHOS & INDISCRÉTIONS

L'Académie de Médecine a fait mardi dernier une réouverture sans éclat. Dans la salle des pas-perdus, on a revu les habituelles figures, avec cependant quelques candidats de plus, tandis que dans l'hémicycle on réentendit les traditionnelles communications sur le magnésium et le cancer...

⁂

M. Loir, du Havre, a parlé des rats, en termes certainement très désobligeants. Le distingué directeur de l'Hygiène au Havre semble nourrir pour ces rongeurs une féroce hostilité Et cela se conçoit. Nous sommes bien obligés de constater que nous sommes beaucoup moins armés contre eux que contre les microbes qui, eux, pourtant, sont invisibles ! Rappelons à cet égard qu'il y a peu d'établissements plus infestés par les rats que l'Académie de Médecine. Seuls pourraient rivaliser avec elle quelques-uns de nos établissements hospitaliers, et en particulier la Salpêtrière. Détail savoureux : dans une salle de ce vieil hospice, les offensives nocturnes des rats étaient devenues si fréquentes que les malades décidèrent un jour de se plaindre. L'un d'eux, se faisant le porte-paroles de ses camarades, interpella un malin le chef de service : « Monsieur le docteur, dit-il, c'est inadmissible ! Chaque nuit les rats circulent dans la salle ! Ils viennent jusque sur nos lits ! Ça ne peut plus durer !... ». « Très bien, mon brave, répondit le « patron » conciliant ! On va les faire disparaître ! Comptez sur nous ! ». Et se tournant vers ses élèves : « De la zoopsie, messieurs ! Vous avez tous fait le diagnostic d'imprégnation éthylique ! .... »

⁂

La Faculté de Médecine a elle aussi rouvert ses portes !... Mais là, une extraordinaire animation n'a cessé de régner toute la semaine. C'est que dans chaque amphithéâtre se déroulait un congrès ! Et dans les couloirs du temple d'Esculape — un temple d'où les marchands devraient bien aussi être chassés ! — se coudoyaient, dans une inextricable agglomération de comptoirs et d'appareils, chirurgiens, urologues, gynérologues, orthopédistes, stomatologistes, etc... Par ci, par là, un ministre ou deux, en corvée d'inauguration ! C'est ainsi que l'on put voir M. Patenôtre sous-secrétaire d'Etat à l'Economie nationale, descendre d'une superbe... Rolls pour aller présider la première séance du Congrès de stomatologie. — Une Rolls ! — Evidemment, M. Patenôtre a une conception tout à fait personnelle des mesures à envisager pour favoriser l'industrie nationale !

⁂

Un de nos confrères, appelé à soigner un malade atteint de sclérose en plaques, fait à ce client une série de piqûres intraveineuses... sans résultat, évidemment ! Quelque temps après, il envoie sa note d'honoraires, s'élevant à la somme de quatre cents francs. En venant s'acquitter, la femme du malade se plaint de l'inefficacité du traitement. « C'est que votre mari, déclare notre confrère, est atteint d'une affection qui, dans l'état actuel de la science, est pratiquement inguérissable. »

— Eh ! bien, docteur, dit la brave femme, il fallait me dire tout de suite qu'il était incurable ! Je vous assure que je n'aurais pas fait tous ces frais !...

⁂

La Revue Française de Chirurgie Réparatrice, Plastique et Esthétique *vient de paraître. Ce premier numéro, présenté avec soin, coïncidant avec le Congrès de chirurgie esthétique est un succès. Il faut féliciter de l'apparition de cette belle publication le docteur Darligues qui, une fois de plus, a insufflé la vie à la matière. Il faut également féliciter le docteur Claoué, dont on connaît le labeur en faveur de tout ce qui touche à la chirurgie esthétique.*

⁂

Simple question pour M. Balthazard, doyen : « Comment est assurée l'aération du grand amphithéâtre de la Faculté... ? » Pendant le Congrès de chirurgie, vers 16 ou 17 heures, on y respirait tous les parfums de la chambrée, quand sonne le réveil.

⁂

Nous savions que la thérapeutique était bien désarmée contre la maladie de Hogdkin-Stemberg-Pallov. Depuis le Congrès de médecine 1932, nous savons que la radiologie améliore chaque jour les résultats qu'elle obtient et prolonge davantage la vie des malades. Nous avons eu par la même occasion, le regret d'apprendre que l'homéopathie ne faisait pas grand'chose et même aggravait la situation ; voici l'observation rapportée : Un malade atteint de maladie de Hogdkin est blanchi par les rayons. Incidemment, il voit un homéopathe qui lui interdit de se laisser traiter par la radiologie. Finalement le malade revient au radiologue, mais avec une récidive déjà âgée et très avancée.

Sans commentaires.

HOSPICES CIVILS DU PUY (HAUTE-LOIRE)

Concours pour nomination de deux médecins titulaires des Hôpitaux. — Lundi 9 Janvier 1933

La Commission Administrative des Hospices du Puy (Haute-Loire) donne avis que le lundi 9 janvier 1933, il sera ouvert un concours public pour la nomination de deux médecins titulaires des hôpitaux appelés à faire le service dans les établissements de l'administration des Hospices civils du Puy.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon, devant un jury médical présidé par un membre de la Commission des Hospices.

Il comprendra deux épreuves :

Première épreuve. — Question de pathologie interne et de thérapeutique à traiter par écrit.

Deuxième épreuve. — Examen clinique de deux malades atteints d'une affection médicale et choisis par le jury, consultation orale sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie présentée.

Si les concurrents sont en nombre plus élevé que sept, ils seront classés, après la première épreuve, pour former la liste d'admission aux dernières épreuves, sept concurrents, seulement, seraient alors admis à subir ces épreuves.

Les candidats ne pourront être présentés par le jury au choix de la Commission que s'ils ont obtenu 70 p. 100 au moins du maximum des points.

CONDITIONS D'ADMISSION AU CONCOURS

Nul n'est admis à concourir s'il n'est Français, âgé de 30 ans au moins et 45 ans au plus et pourvu du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des Hospices du Puy (Hôtel-Dieu), avant le mercredi 14 décembre 1933, à 17 heures, délai de rigueur, et y déposer :

1° Une demande d'inscription sur timbre, contenant engagement de se conformer au présent règlement, et le cas échéant, aux règlements des hôpitaux du Puy, faits ou à faire.

2° Un extrait en forme de leur acte de naissance, sur timbre.

3° Une pièce établissant leur qualité de Français, sur timbre.

4° Un certificat de bonne vie et mœurs, sur timbre (s'ils n'habitent pas le Puy).

5° Leur diplôme de docteur en médecine.

6° La nomenclature de leurs titres et un exemplaire des travaux scientifiques qu'ils se proposent de soumettre au jury, ainsi que leur thèse de doctorat, il sera donné reçu de ces pièces.

La Commission administrative statuera sur l'admissibilité au concours d'après les documents notés ci-dessus de 1 à 5 inclus.

SERVICE ET INDEMNITE

Les candidats nommés rempliront dès leur nomination les fonctions de médecins titulaires des Hospices du Puy ; ils visitent tous les jours les malades de leur service et assurent une fois par semaine un service de consultation gratuite.

L'indemnité annuelle allouée aux médecins des hôpitaux du Puy est fixée à quatre mille francs.

Association Générale des Médecins de France

Mme Vve Vignard, de Paris, obéissant au désir de son mari le docteur Vignard, décédé en 1917, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin chef de l'hôpital maritime de Sulina (Roumanie), a légué à l'Association générale des Médecins de France toute sa fortune s'élevant environ à 200.000 francs. Ce legs, qui portera selon la volonté de la testatrice le nom de « Legs Vignard », permettra aux différentes Caisses de continuer avec plus d'efficacité l'œuvre d'entr'aide professionnelle qu'elles poursuivent en faveur des membres de l'Association.

NOUVELLES BRÈVES

Faculté de médecine de Lille. — Le concours de protectorat s'est terminé par la nomination de M. le docteur Coulouma.

Un quatrième poste de médecin chef de service est créé à l'asile public d'aliénés de Bron (Rhône).

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 5 octobre 1932, est annulé, sur la demande de l'intéressé, l'arrêté du 12 septembre 1932 portant nomination de M. le docteur Perret en qualité de médecin chef de l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières. En conséquence, M. le docteur Perret est maintenu comme médecin directeur de l'asile de Vauclaire.

AU CONGRÈS DE MÉDECINE

Le diagnostic de l'Acrocyanose essentielle

D'un rapport de MM. Etienne May et Fernand Layani, sur l'Acrocyanose essentielle, nous extrayons ce chapitre d'une lumineuse clarté et dont la lecture sera très instructive pour le praticien.

Dans les formes typiques, le diagnostic de l'acrocyanose essentielle ne souffre aucune difficulté. Il est pratiquement évident quand les signes suivants se trouvent réunis : affection chronique et de longue durée ayant apparu vers l'époque de la puberté : cyanose avec refroidissement affectant globalement les extrémités, symétrique, indolore, n'évoluant pas par accès, mais ayant un caractère permanent qu'exagère seulement le froid extérieur ; absence de troubles trophiques notables ; absence de tout signe de lésion organique au niveau de l'appareil circulatoire, du cœur, des poumons, du système nerveux.

On éliminera donc aisément les cyanoses liées aux affections cardiaques ou pulmonaires chroniques. Certaines cardiopathies congénitales risqueraient d'induire en erreur, car la cyanose peut n'y être pas encore très accentuée au moment de la naissance et s'accentuer dans la deuxième enfance ou à l'époque de la puberté. Mais l'examen du cœur conduira bien vite au diagnostic.

Il en est de même des cyanoses liées à une affection neurologique bien déterminée (poliomyélite, polynévrite, syringomyélie, syndrome parkinsonien).

Il y a des cas toutefois où la cyanose peut être la séquelle sinon unique, du moins prédominante d'une affection nerveuse devenue peu apparente et qui demande à être recherchée. Il peut en être ainsi notamment dans certaines formes de poliomyélite ou d'encéphalite épidémique. Il suffira d'ailleurs d'en être averti, pour que cette éventualité ne soulève pas de difficultés bien sérieuses.

L'acrocyanose ne sera pas confondue avec les diverses érythroses ; dans ces affections, la stagnation s'effectue aux dépens d'un sang artériel et non pas veineux ; les téguments prennent alors une teinte vermillon plus ou moins vive et qui se distingue aisément de la teinte violacée des cyanoses véritables.

L'érythrémie donne ainsi une teinte plus claire que la cyanose ; la participation de la face, la splénomégalie, la polyglobulie, ne permettent pas la confusion.

L'érythromélalgie est également profondément différente de l'acrocyanose : la teinte rouge vif des extrémités, leur chaleur, les crises paroxystiques extrêmement douloureuses, tous ces caractères sont à l'opposé de ceux de l'acrocyanose. Mais il existe des associations entre les deux syndromes, dont nous avons cité des exemples et qui peuvent être extrêmement difficiles à classer. Une observation de Schulz est si hybride que l'auteur en fait une érythromélalgie et que Cassirer, après une longue discussion, la place à la limite des deux affections. De même pour une observation de Souza-Leite, présentée comme érythromélalgie pseudo-acromégalique. De telles intrications sont d'ailleurs courantes pour toutes les ectosympathoses.

L'érythromélie de Pick ou *acrodermatite chronique atrophiante de Herxeimer*, bien connue en France depuis les beaux travaux de Pautrier et de ses collaborateurs, ne peut guère, sauf peut-être à son extrême début, simuler l'acrocyanose. C'est une affection qui procède par plaques. Ces plaques qui varient comme teinte, de l'érythème clair au rouge violacé foncé débutent habituellement aux extrémités, surtout inférieures mais s'étendent ensuite, atteignant un maximum d'intensité au niveau des saillies osseuses : chevilles, rotules, poignets, coudes, et épousant les crêtes osseuses des os longs des membres. Cet érythème en placards se double d'une atrophie cutanée extrêmement marquée, élément essentiel de la maladie et qui empêcherait, s'il en était besoin, toute confusion avec l'acrocyanose.

L'érythrose de Bechterew est une affection familiale héréditaire apparaissant chez le sujet jeune. Elle est caractérisée par une rougeur permanente des extrémités et du visage. L'angioneurose congénitale de Stölzner paraît constituer une variété d'érythrose de Bechterew.

Il faut signaler encore ici, à cause de son intérêt historique, l'*œdème bleu de Charcot*. La limitation des troubles à un seul membre et à son extrémité distale, la coexistence d'œdèmes, de paralysies, la notion de contractures, de douleurs très intenses permettent de penser qu'il s'agissait d'accidents voisins des troubles physiopathiques si bien étudiés par Babinski, Froment et Heitz.

En réalité, les affections qui simulent le plus facilement l'acrocyanose essentielle sont : chez l'adolescent et chez l'adulte, la maladie de Raynaud, et l'artérite sténosante ; chez l'enfant, l'acrodynie.

Maladie de Raynaud. — Dans les cas typiques, les deux maladies sont bien différentes et le diagnostic est aisé. La maladie de Raynaud, nettement symétrique, affecte les extrémités surtout supérieures. Elle évolue par poussées paroxystiques d'acrosyncope et d'acroasphyxie accompagnées de douleurs vives, séparées par des périodes où la circulation est strictement normale. L'affection aboutit à une phase de gangrène qui est superficielle, localisée, spontanément curable. Le pouls reste normal dans l'intervalle des crises. L'acrocyanose est au contraire une affection permanente indolore, et n'évolue jamais vers la gangrène.

Il existe pourtant des cas de diagnostic difficile. Ce sont ceux où la maladie de Raynaud évolue « au ralenti » pendant de longues années sans aboutir à la gangrène. Il faut alors, par un interrogatoire patient et précis, rechercher dans le passé des malades des épisodes où la pulpe du doigt devient blanc ivoire ; la notion d'une hémoglobinurie paroxystique ou même d'une albuminurie intermittente déclenchée par le froid — celle-ci constituant une forme mineure d'hémoglobinurie paroxystique — plaide en faveur de la maladie de Raynaud.

D'autres faits sont plus complexes encore On y voit les deux affections se succéder ; après une longue phase de maladie de Raynaud, les bouffées paroxystiques s'espacent et s'atténuent ; les petites ulcérations, s'il s'en est produit, se cicatrisent mais une acrocyanose permanente s'installe entrecoupée, il est vrai, de temps à autres par quelques bouffées paroxystiques, seul vestige des crises d'autrefois. Ces faits, quand on les recherche, ne sont pas exceptionnels. Une de nos malades présentait tous les hivers, depuis quinze ans, des crises d'acrosyncope ayant abouti à un sphacèle de la pulpe du troisième doigt ; puis la cyanose devint permanente et les crises paroxystiques disparurent complètement. Böttiger relate le cas d'un homme de 27 ans qui présentait par crise une cyanose avec fourmillements des extrémités, puis la cyanose devint permanente et les troubles sensitifs disparurent. Böttiger pose d'ailleurs chez son malade le diagnostic de maladie de Raynaud, alors que Cassirer conclut à une acrocyanose. Il faut donc rechercher systématiquement la maladie de Raynaud dans le passé ou à l'examen du malade quand se surajoute à une acrocyanose par ailleurs manifeste, une histoire clinique un peu particulière faite, par exemple, d'acroparesthésie, de crises de migraine, quand l'acrocyanose subit des rémissions et des poussées d'une façon inhabituelle ; l'apparition, au cours d'une bouffée paroxystique, d'une petite ulcération, l'existence d'une minime induration cornée à la pulpe des doigts, témoignent d'un processus de nécrose qui, même s'il est réduit au minimum, oriente cependant vers le diagnostic de maladie de Raynaud.

Dans un troisième groupe de faits, enfin une acrocyanose permanente, non douloureuse, d'apparence essentielle, s'associe soit à des phénomènes d'acrosyncope, dont nous avons signalé plus haut l'existence possible, soit à des accidents qui relèvent de spasmes vasculaires divers. Comme exemple de cette dernière association, citons l'histoire d'une femme de 29 ans, vigoureuse, sans passé pathologique, qui, en décembre 1918, est prise brusquement, par un grand froid, d'une crise d'amaurose avec état demi-syncopal, *tremblement*, palpitations ; en même temps le nez, la langue, les mains sont engourdis et tout à fait insensibles et l'on note au niveau des mains de la cyanose et du refroidissement. La crise cesse assez vite, mais pendant une semaine la malade présente une tendance lipothymique et de violentes migraines. Il y a quatre crises analogues en 1919, puis survient une grossesse qui améliore les choses. La fin de l'année 1930 et l'année 1931 sont excellentes ; mais pendant l'hiver 1932 apparaissent de nouveaux troubles caractérisés par des migraines violentes, de l'urticaire, et une cyanose modérée mais permanente des mains, accompagnée d'engelures et de crevasses extrêmement pénibles.

Les faits de ce genre sont fort difficiles à classer. Objectivement, il s'agit bien d'une acrocyanose, puisqu'on retrouve les caractéristiques cliniques essentielles de ce syndrome. Et pourtant nous serions tentés de rattacher plutôt ces formes mixtes à la maladie de Raynaud, en raison des phénomènes de spasme artériolaire qu'on y constate et qui manquent dans l'acrocyanose essentielle pure.

Artérites sténosantes. — Le diagnostic ne se pose pas ou se pose à peine quand il y a atteinte des gros troncs artériels ; l'examen le plus sommaire permet d'identifier sans difficulté une artérite diabétique ou sénile.

Le diagnostic devient plus difficile quand il existe seulement une artérite des petits troncs et que l'on a affaire à des sujets jeunes. On sait, en effet, que les artérites juvéniles peuvent se présenter — dans certains cas qui ne sont pas rares et surtout au début de leur évolution — sous le masque d'une acrocyanose. De telles formes sont maintenant bien connues et on en retrouve sans peine tous les caractères dans diverses observations rapportées autrefois par Cassirer sous le titre d'acrocyanose, le cas de Barker et Sladen par exemple.

(*Voir la suite page 8*)

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Loir expose comment la ville du Havre doit comprendre la lutte contre le rat.

Depuis quelque temps, il semble en effet que, pour la ville du Havre, le nombre des rats et de leurs ravages aille croissant.

L'auteur décrit un nouveau genre de dégâts causés par ces néfastes rongeurs qui, non contents de colporter un certain nombre de maladies contagieuses, sévissent en provoquant des préjudices considérables. C'est ainsi qu'ils s'attaquent volontiers aux tuyaux de plomb ; d'où inondation, fuite de gaz ou incendie par court-circuit lorsque ce métal recouvre des fils électriques.

Or malgré l'organisation moderne de dératisation qui fonctionne dans la ville du Havre et les mesures sévères prises pour l'observance de règles d'hygiène, telles que : enlèvement rapide des ordures ménagères, étanchéité des chantiers municipaux destinés à les recevoir temporairement, surveillance des Halles centrales, existence de chiens ou mieux de chats ratiers, etc... le nombre des rats paraît augmenter.

L'auteur préconise donc l'innovation d'une nouvelle méthode basée sur des principes biologiques contrôlés par l'expérience.

En Argentine, lorsqu'on pratique l'élevage des bovidés, on castre 97 % des mâles, les femelles alors atteignent leur maximum de fécondité.

Par contre — et toujours suivant le même principe — en Australie, pour détruire les lapins sauvages, on pratique la sélection sexuelle : destruction des femelles, relâchement des mâles, afin que ceux-ci soient en surnombre. On constate alors que la reproduction de la race diminue sensiblement. Les résultats sont longs à obtenir, mais le procédé est efficace. Or la menace du rat est assez inquiétante pour exiger de telles mesures.

⁂

MM. Leclercq, Legrand et Brehon, étudient la mortalité par tuberculose pulmonaire, chez les ouvriers des houillères du Nord et du Pas-de-Calais.

Plusieurs auteurs ont déjà souligné les rapports qui paraissent exister entre la silicose ou l'anthracose et la tuberculose pulmonaire dans certains corps de métiers et admettent que ces affections peuvent favoriser l'apparition de la tuberculose et lui imprimer une allure de chronicité.

MM. Leclercq, Legrand et Bréhon ne sont pas de cet avis. Il résulte en effet de leurs statistiques que l'ouvrier mineur du Nord n'est pas plus tuberculeux que le reste de la population de cette région. Les auteurs attribuent ce fait à la rareté des lésions silicosiques étendues chez les ouvriers employés dans ces houillères, à la sélection médicale effectuée lors de l'embauchage, qui écarte du travail du fond les débiles, les tarés et ceux qui présentent un état général déficient ; à une ventilation rationnelle et efficace des galeries en exploitation ; aux progrès de la propreté corporelle et de l'hygiène de l'habitation dans le bassin houiller.

⁂

M. Schoengrun précise les applications limitées de la réflexothérapie.

La réflexothérapie qui agit par l'intermédiaire du système sympathique ne doit pas devenir l'apanage des empiriques, mais rester dans le cadre médical et scientifique que la clinique définit exactement.

Aussi ne faut-il pas chercher à guérir par cette méthode des lésions organiques établies.

La réflexothérapie doit s'adresser uniquement soit aux troubles fonctionnels, issus d'un état neuro-physiologique, soit aux symptômes créés par une lésion plus profonde de l'organisme, mais sans avoir la prétention d'exercer sur cette lésion le moindre effet favorable.

Dans aucun cas, cette méthode ne peut améliorer des tares constituées, si légères soient-elles, dès l'instant où elles ont franchi la frontière organique.

Mais, dans les limites volontairement étroites que nous avons assignées à la réflexothérapie, il reste un vaste domaine pathologique à utiliser, au mieux des intérêts du malade.

Le mode de traitement que nous préconisons, dit l'auteur, s'adresse aux réflexes dont dépend toute la vie neuro-végétative.

Au point de vue technique nous agissons simplement en touchant avec du mélange de Bonain le point de la muqueuse nasale qui se rapproche le plus du ganglion sphéno-palatin, situé au voisinage de l'ostium sphénoïdal.

C'est à notre avis l'endroit où le plexus nerveux est le plus aisément accessible et où l'intervention, facilitée par les dispositions anatomiques, se montre le plus efficace.

La réflexothérapie est un puissant moyen de soulager la douleur sous les différentes formes qu'elle affecte et parmi lesquelles nous pouvons citer :

Les maux de tête les plus divers, les céphalées avec ou sans irradiations, les migraines vraies avec vomissements et photophobie ; les névralgies faciales, les névralgies dentaires, cervicales sternales, les névralgies rétro-bulbaires et les troubles de la vue qui s'y rapportent ; enfin on intervient avec succès sur les pseudo-rhumatismes des membres ainsi que sur les douleurs à distance qui accompagnent les états particuliers de la sphère génitale, la dysmenhorrée, par exemple.

Dans un second paragraphe, nous plaçons les syndromes spasmodiques.

En premier lieu, le rhume des foins, dont la guérison est de règle dans les 4/5 des cas.

Puis l'asthme, l'hydrorrhée nasale, les paresthésies, certains troubles ménopausiques, l'éréthisme cardiaque sine matinal, etc...

Et les auteurs concluent que les résultats obtenus chaque jour permettent de penser que la réflexothérapie appliquée avec discernement est un puissant moyen de soulager la douleur et les affections spasmodiques. Elle apporte au surplus à la médecine un nouveau mode d'action contre les troubles neuro-végétatifs et elle complète par son apport psychique les anciennes méthodes de psychothérapie.

⁂

M. Poenaru Calesco et Mlle G. Rossu, montrent les rapports de l'ictère conjonctival avec l'appendicite.

Ils admettent que l'ictère conjonctival est fréquent dans les premières années de la vie et qu'il est souvent associé aux troubles causés par l'existence d'une appendicite latente qu'il faudra opérer.

⁂

MM. Bethoux et Blanchet, montrent l'influence de la nature géologique du sol et de la minéralisation des eaux d'alimentation, sur la fréquence du cancer chez l'homme.

Après avoir étudié différentes régions de la France, les auteurs concluent que l'influence de la géologie du sol est à retenir dans les recherches sur la cause du cancer. Ainsi il est plus fréquent dans les régions calcaires (Bassin Parisien) que dans les rocalcaires (Bassin Pamiers) que dans les roches cristallines (Massif Central) où l'eau est pure et très faiblement minéralisée.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE



Photo Informateur Médical.

Vue d'une partie de l'amphithéâtre de la Faculté de Médecine pendant le Congrès de Chirurgie.

Le diagnostic de l'Acrocyanose essentielle

(*Suite et fin de la page 6*)

Les éléments du diagnostic sont : l'âge, le sexe, les conditions ethniques — bien que celles-ci ne soient pas décisives, — les douleurs, qui font souvent du passé de ces malades une « interminable histoire de claudication intermittente » (Buerger), les petites poussées phlébitiques, l'existence de troubles trophiques, d'érythrose de déclivité, enfin et surtout l'absence de symétrie parfaite dans la topographie de la cyanose. En outre, la diminution de l'indice oscillométrique qui, si elle peut manquer, existe en fait très souvent, apportera au diagnostic un élément décisif.

Il reste cependant des cas de *cyanose avec sphacèle indolore* qui peuvent être difficiles à classer.

En 1892, Legroux rapportait l'observation d'une fille de 15 ans atteinte d'une acrocyanose prédominant sur le bord cubital de la main droite et accompagnée de gangrène indolore du deuxième doigt. La malade avait des engelures depuis son plus jeune âge et présentait, avec des troubles trophiques des deux mains, des stigmates d'infantilisme. De ce cas Cassirer fait une acrocyanose typique. Il est difficile de se prononcer d'une façon catégorique. En relisant l'observation, on peut discuter la possibilité d'une artérite juvénile, mais il est plus vraisemblable d'admettre le diagnostic de syringomyélie qu'avait porté Verchère qui assistait à la présentation.

Toute différente est l'observation de Gallavardin et P. Ravault, qui a trait à une acrocyanose vraie compliquée d'artérite. Chez un homme de 62 ans, atteint depuis l'adolescence, d'une acrocyanose symétrique, sans poussées paroxystiques, apparaît à l'âge de 54 ans, sans prodromes sensitifs, une gangrène de l'extrémité de la phalangette qui récidive huit ans après ; l'examen histologique devait montrer une artérite typique avec tunellisation du thrombus.

Ici, le diagnostic ne fait pas de doute : la lésion artérielle s'est surajoutée à l'acrocyanose. On peut seulement se demander avec Gallavardin si le sphacèle est secondaire à l'artérite ou s'il ne constitue pas l'évolution un peu particulière d'un traumatisme léger passé inaperçu sur des téguments mal irrigués. Dans cette dernière hypothèse, qu'admet Gallavardin, le sphacèle serait une complication de l'acrocyanose elle-même et c'est l'infection secondaire développée à son niveau qui déterminerait l'artérite. La rareté des observations de ce genre ne permet pas de conclure.

Au total, il faut envisager avec beaucoup de circonspection le diagnostic d'acrocyanose dans les cas d'acroasphyxie compliquée de sphacèle même indolore. *A priori*, la notion de sphacèle doit faire écarter l'éventualité d'une acrocyanose essentielle et reporter le débat sur le terrain des affections nerveuses ou artérielles.

Acrodynie. — Nouvellement venue à la nosologie, l'acrodynie peut poser, chez l'enfant, des diagnostics embarrassants. Sa fréquence paraît aujourd'hui assez grande pour qu'il faille penser à l'acrodynie en présence de toute acrocyanose de l'enfant. L'acrodynie est caractérisée par un syndrome vasomoteur périphérique dont la netteté et la persistance justifient le nom donné à la maladie. Ce syndrome est précisément constitué par un gonflement et une rougeur spéciale, parfois cyanique, des mains et des pieds, d'où le nom d'érythrœdème proposé par Swift, de *pink disease* des auteurs anglais ; des troubles sensitifs, fourmillements, paresthésies, une sensation de froid particulière, s'ajoutent aux éléments précédents pour former un véritable acrosyndrome pathologique. Les extrémités sont gonflées, succulentes, les téguments de couleur rose clair, ou rouge vif, ne prennent pas le godet. Ils sont lisses, tendus, comme dans les engelures. Au palper, les mains sont presque toujours [...]des, couvertes de sueur. On voit à qu[...] l'acrodynie peut objectivement ra[...] l'acrocyanose. Un caractère étiologiq[...] férencie toutefois les deux affections [...] dynie est essentiellement une affec[...] jeune enfant (avant 5 ans), alors que [...] cyanose se développe surtout à la p[...] ou un peu auparavant. Toutefois, ce c[...] tère d'âge n'est pas absolu; l'acrodynie [...] s'observer chez le grand enfant et [...] chez l'adolescent, et l'on sait que l'ac[...] nose est parfois, quoique exceptionn[...] précoce. Le diagnostic peut donc se p[...]

Dans l'acrodynie, le syndrome vaso-m[...] s'accompagne de symptômes psychiqu[...] neurologiques. Le plus souvent, un [...] acrodynique, silencieux, morose, reste [...] bile, accroupi dans un coin ou la tê[...] fouie dans son oreiller ; le caractère [...] modifié ; les troubles sensitifs subjectifs [...] beaucoup plus marqués que dans l'acr[...] nose ; l'hypotonie et la fonte musc[...] complètent souvent ce syndrome. Les [...] bles cardio-vasculaires seraient partic[...] ment importants pour Debre qui les [...] dère comme précoces, constants et du[...] Ils consistent en tachycardie régulière [...] ou même 200, en hypertension qui cons[...] rait d'après Feer, le signe le plus con[...] de la maladie.

Enfin, l'évolution généralement régr[...] avec guérison dans la grande majorit[...] cas, la desquamation, les phénomènes [...] gangrène cutanée, quand ils existent, [...] autant de symptômes inconnus dans l'a[...] cyanose.

Il est intéressant de rappeler ici qu[...] grande majorité des auteurs s'accorde à [...] connaître à cette maladie dont la séméi[...] gie gravite autour d'un acrosyndrome si [...] sin par certains côtés de l'acrocyanose, [...] origine neuro-végétative, la maladie ét[...] liée, selon eux, à l'atteinte par un v[...] neutrotrope des noyaux gris infundib[...] tubériens et des centres mésocéphaliques [...] sympathique.

Avis de concours pour deux postes de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert p[...] deux postes de médecin adjoint au san[...] rium départemental de Felleries-Lie[...] (Nord).

Le traitement de début est fixé à 22.000 et peut atteindre 36.000 francs par ava[...] ments successifs. Le logement, le chauff[...] l'éclairage et le blanchissage sont fou[...] gratuitement. Il est interdit de faire de [...] clientèle. En sus du traitement, une ind[...] nité annuelle de 15.000 francs est acco[...] par le département du Nord.

Les candidats devront être Français, â[...] de moins de trente-cinq ans, et produire [...] extrait de leur acte de naissance, un ext[...] de leur casier judiciaire, une copie certi[...] conforme de leur diplôme de docteur en m[...] decine d'une faculté de l'Etat, et toutes [...] tifications d'une pratique suffisante du lab[...] ratoire et des services spéciaux de tuber[...] leux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est r[...] culée d'un temps égal à la durée des servic[...] militaires.

Les demandes devront être adressée[...] avant le 3 novembre 1932, au ministère de [...] Santé publique (direction de l'hygiène et d[...] l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, [...] Paris.

Les médecins qui seront désignés devront être reconnus physiquement aptes à exerc[...] les fonctions de médecin adjoint et seront soumis aux visites médicales exigées d[...] candidats à un emploi départemental.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE VICHY

Résumés des différents rapports présentés au Congrès de la Lithiase Biliaire

(SUITE DU NUMÉRO 429)

LES SEQUELLES DE LA CHOLECYSTECTOMIE. — TRAITEMENT MÉDICAL ET HYDROLOGIQUE, par M. le Pr G. GIRAUD.

Les séquelles qui sont directement imputables à la suppression de la vésicule biliaire (troubles fonctionnels dus à la suppression de la chasse biliaire prandiale kinétique) ou à l'acte opératoire de la cholécystectomie (complications infectieuses ou adhérences) ne forment qu'une très petite partie de la masse des accidents secondaires dont peuvent souffrir les cholécystectomisés.

La plupart de ces derniers sont imputables non à la cholécystectomie elle-même, mais à la persistance post-opératoire des troubles hépatiques et humoraux ou du processus infectieux qui existaient antérieurement à l'intervention et qui avaient créé l'inflammation de la vésicule et motivé son exérèse.

L'ablation de cet organe supprime une source de complications locales ou générales ; elle facilite la tâche du médecin, qui n'a plus à redouter les réactions kinétiques ou inflammatoires d'un réservoir musculaire susceptible ; elle permet l'attaque plus libre et plus efficace de l'état de fond.

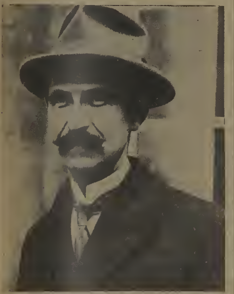


Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR GIRAUD

Mais aucune sécurité n'est acquise si l'opéré ne s'astreint pas, après l'intervention comme avant elle, même en l'absence de tout accident, à l'observation de règles diététiques et hygiéniques peu différentes de celles qui s'imposaient avant l'opération ; à l'emploi de médications modificatrices modérées, par prises espacées et régulières ; à des applications crénothérapiques renouvelées avec persévérance.

Le traitement préventif des séquelles de la cholécystectomie a une portée plus large que leur traitement curatif. L'un et l'autre procèdent des mêmes moyens ; ils ne se différencient que par la rigueur de leur application.

Pratiquement, les troubles de l'ancien cholécystectomisé se résument surtout en des douleurs, des troubles fonctionnels gastro-intestinaux, avec souvent une diarrhée spéciale, un état infectieux latent ou exprimé et parfois des accidents néo-lithiasiques ou d'ordre mécanique (adhérences), survenant chez des sujets dont le foie est toujours plus ou moins insuffisant, fragile ou menacé.

De là naissent les *indications thérapeutiques*, tirées de l'état de fond hépatique et humoral ; des troubles digestifs qui en sont la conséquence ; de l'état d'infection des voies biliaires ou de l'intestin ; de la présence d'accidents mécaniques ; des réactions douloureuses, dont la fréquence est grande ; des troubles associés.

Ces indications peuvent être remplies par la *diététique* hypotoxique, non irritante, hypocholestérique ; par la *chimiothérapie* ou la *biothérapie* hépato-biliaire (cholérèse, excrétion, modification, antisepsie), digestive (gastro-pancréatique, intestinale), analgésique, générale, cardio-rénale ; par l'application de bonnes règles *hygiéniques* et de manœuvres *physio-thérapiques* (pratiques hydriatiques, diathermie, etc.) ; par la *crénothérapie* enfin qui tient dans la plupart des cas une place de premier plan : les indications les plus larges sont dévolues à Vichy ; la participation importante de l'intestin demande Châtelguyon ; celle d'un facteur rénal ou d'un état hypertensif fait préférer, lorsque la méiopragie du foie n'est pas telle qu'elle commande en maîtresse, des cures de diurèse du type de Vittel, qui possède encore une polarisation hépatique, ou du type d'Evian ; sous la même réserve, l'atonie générale, l'obésité, la pléthore appellent Brides ou Carlsbad ; les grandes sympathalgies et les dystonies neuro-végétatives, les stations sédatives.

***

ETUDE CLINIQUE DES SÉQUELLES DE LA CHOLÉCYSTECTOMIE, par D.P. D. WILKIE (Edimbourg).

L'opération de la cholécystectomie est indiquée quand on observe les quatre symptômes principaux suivants :

1° *Obstruction cholécystique aiguë ;*
2° *Colique vésiculaire chronique ;*
3° *Symptômes réflexes de dyspepsie ;*
4° *Affections toxiques éloignées.*

Plusieurs de ces symptômes peuvent coexister chez le même malade.

Etant donné que nous savons que l'état morbide de la vésicule biliaire est d'ordinaire une infection interstitielle et probablement sanguine, l'ablation de la vésicule est le procédé rationnel quand cet état morbide existe. Les risques immédiats de l'opération sont minimes quand le traitement préliminaire a été fait avec soin et quand l'opération est effectuée à découvert.

Des lésions coïncidentes du duodénum et de l'appendice sont fréquemment constatées et doivent être traitées en même temps que les lésions de la vésicule biliaire.

Les résultats de l'ablation de la vésicule biliaire dans les cas d'obstruction cholécystique aiguë pendant la période d'apaisement qui suit l'accès sont uniformément bons. Dans le grand nombre des cas où la colique vésiculaire est le symptôme principal, les résultats sont bons si l'on ne néglige pas la présence possible de lésions associées, telles que calcul dans le conduit biliaire, ulcère duodénal, ou appendicite. Certains symptômes, cependant, d'origine probablement hépatique, tendent à persister et nécessitent un traitement médical.

Dans le cas où c'étaient les symptômes dyspeptiques sans colique vésiculaire qui indiquaient la nécessité de l'opération, les résultats sont généralement satisfaisants ; la dyspepsie acide et l'intolérance pour les aliments gras persistent dans une certaine proportion des cas.

La myocardite toxique disparaît parfois de façon remarquable après l'ablation d'une vésicule biliaire infectée. Les symptômes cardiaques associés avec une dégénérescence graisseuse du cœur ne s'atténuent pas, à moins qu'on n'impose un régime très strict après l'opération.

(*Voir la suite page 10*).





Résumés des différents rapports présentés au Congrès de la Lithiase Biliaire

(Suite de la page 9)

Un mieux sensible peut résulter dans les affections articulaires et des tissus fibreux de l'ablation d'une vésicule biliaire infectée.

Parfois la néphrite avec albuminurie prononcée est associée avec la maladie de la vésicule biliaire et disparaît après extirpation de cette vésicule.

Les crises hépatiques accompagnées de migraine et de vomissements ne disparaissent pas, en général, après ablation de la vésicule malade. L'intolérance pour les aliments gras persiste aussi assez souvent.

On a trouvé que les symptômes morbides persistants tiennent pour la plupart à une opération incomplète. Aucune suite fâcheuse définie qui puisse être attribuée à l'ablation de la vésicule biliaire *en soi* n'a été découverte sur 650 cas examinés.

⁂

INDICATIONS ET RESULTAT DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE, professeur VILLARD (de Lyon).

Il existe deux variétés de lithiase biliaire principale : les *calculs de Transit*, constitués par des calculs évacués de la vésicule et migrant vers le duodénum, ceux-ci ne donnent que des accidents cholédociens passagers ; et les *calculs sédentaires* séjournant à demeure dans l'hépatocholédoque, venus soit longtemps auparavant de la vésicule, soit autochtones, formés dans les canaux biliaires. Les calculs sédentaires réalisent la véritable lithiase du cholédoque. Ils constituent un danger vital grave et nécessitent l'intervention en raison des douleurs, de la fièvre et de l'ictère. L'opération est sérieuse du fait de l'état de dépression des malades. J'ai pratiqué 252 cholédochotémies, pour lithiase avec drainage de l'hépatique et cholecystectomie le plus souvent. Le pourcentage de guérisons qui, jusqu'en 1925, était seulement de 67 % est monté dans ces dernières années à 75 % et même 78 chez mes opérés de ville. Dans les cas très graves, je n'ai pas associé la cholecystectomie à la cholédochotomie, les guérisons ont été de 80 %, et cependant il s'agissait des formes les plus sévères. Malgré une mortalité encore élevée, les résultats sont à retenir, car la plupart de opérés étaient, au moment de l'intervention, dans une situation désespérée. Lorsque le diagnostic de calcul sédentaire est posé, il y a gros intérêt à opérer le plus tôt possible.

⁂

LA LITHIASE BILIAIRE CHEZ L'ENFANT, observation clinique par le docteur L. DESMAROUX, médecin chef à l'hôpital civil de Vichy.

Histoire clinique d'une petite malade de 7 ans issue d'une mère lithiasique ayant présenté à plusieurs reprises des coliques hépatiques depuis l'âge de 2 ans avec subictère, selles décolorées, poussées thermiques.

Cholestérinémie : 3 gr. (Nepveux).

Amélioration après deux cures à Vichy.

CONCLUSIONS : Le sexe, l'hérédité directe, le taux anormalement élevé de la cholestérine peuvent exceptionnellement favoriser les précipitations successives dans la bile de la cholestérine, des sels biliaires et des sels de chaux. Cette hypercholestérinémie paraît relever, ainsi que l'a exposé le professeur Chauffard, d'une forme spéciale d'insuffisance hépatique transmise dans la vie intra-utérine par la mère lithiasique et entretenue par une alimentation défectueuse.

Le diagnostic étant établi, il est possible d'envisager la guérison par un traitement et un régime appropriés, en particulier la [...] hydrominérale de Vichy précocement [...] quée.

⁂

RHUMATISMES CHRONIQUES D'ORIG[...] LITHIASIQUE, par Roger GLÉNARD de V[...]chy).

La lithiase biliaire, en dehors des sy[...]mes locaux qui la caractérisent, donne [...]sance à bien des troubles éloignés, p[...] lesquels il convient de faire une place [...] particulière aux manifestations rhum[...]males. Celles-ci peuvent aller des doul[...] fonctionnelles fugaces, par quoi déb[...]tant de rhumatismes chroniques, jusqu'[...] déformations ostéo-articulaires avec im[...]ces, qui marquent les phases plus avan[...] de leur évolution.

L'apparition de ces cas se produit par [...]termédiaire, soit de l'infection vésicul[...] soit de l'insuffisance hépatique conc[...]tante.

Le traitement sera plus spécialement h[...]tique et vésiculaire à la période initial[...] douleurs erratiques et local articula[...] l'étape ultérieure du rhumatisme conf[...]

⁂

LES BILES NOIRES, par Jacques DALSA[...]

Les B. N. recueillies par tubage du[...] ou par ponction opératoire de la vési[...] constituent un symptôme très impor[...] Elles s'accompagnent d'un syndrome [...] que particulier caractérisé par une as[...]tion de troubles digestifs, psychiques e[...]néraux.

Après cholécystostomie on constate un [...]rallélisme remarquable entre les manif[...]tions cliniques et les variations de coul[...] de la bile.

La B. N. provient du foie et non de l[...]sicule. La cholécystectomie est contre-in[...]quée. Le traitement sera médical ; [...] d'insuccès on recourra à la cholécys[...]mie. La B. N. améliore le pronostic d[...] malade digestif ou mental par la possib[...] de guérison par le drainage.

⁂

INDICATIONS THERAPEUTIQUES FOUR[...]NIES PAR LE TUBAGE DUODENAL ET LA CHOLECYSTOGRAPHIE DANS LA LITHIA[...]SE BILIAIRE, M. CHIRAY, de Paris, et M. MILOCHEVITCH, de Belgrade.

Le traitement classique de la lithiase com[...]porte une formule standard, régime alimen[...]taire approprié, cure hydro-minérale, méd[...]caments destinés à l'expulsion des calculs, [...] la désinfection biliaire et à l'augmenta[...] ou la modification de la sécrétion bilia[...] elle-même.

A l'heure actuelle les renseignements f[...]nis par le tubage duodénal et la cholécys[...]tographie conjugués permettent une théra[...]peutique mieux adaptée aux différents cas

1° Dans ce que nous appelons les vésic[...]les bloquées ou exclues, soit par calcul d[...] cystique, soit par remplissage total de [...] vésicule par des concrétions, lorsque l'épre[...]ve d'excrétion vésiculaire provoquée et [...] cholécystographie restent négatives, il fau[...] au point de vue médical, exclure toutes [...] thérapeutiques violentes ou expulsives [...] sont inutiles et dangereuses. Le but à att[...]dre n'est pas d'éliminer les calculs mais d[...] rendre la vésicule tolérante à leur ég[...] par tous les moyens hygiéniques hydro-[...]néraux ou médicamenteux.

2° Dans les autres cas où l'épreuve [...] Meltzer-Lyon permet d'obtenir la « bile B [...] et où la visualisation vésiculaire est r[...]sée par la méthode de Graham, deux ord[...] de faits peuvent être envisagés.

Si la vésicule, non exclue, contient [...] calculs relativement volumineux, il faut [...]core s'en tenir à la conduite envisagée d[...] le cas précédent.

Si au contraire on a l'impression rad[...]gique que les calculs sont petits ou qu[...] existe seulement du sable biliaire, sur[...] lorsque la vésicule paraît radiologiquemen[...] grosse et atonique, on doit essayer avec p[...]caution une thérapeutique plus violente [...] tenter l'expulsion des calculs ou à leur d[...]faut celle de la bile vésiculaire stagnante infectée.

(A suivre.)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES ENTERORRAGIES AU COURS DE LA BACILLOSE INTESTINALE. (*Valeur séméiologique, spécialement dans les formes frustes ou initiales*), par A. CADE et M. MILHAUD. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'entérorragie au cours de la tuberculose intestinale est relativement rare ; elle est plus fréquente dans les formes aiguës que dans les formes chroniques. Elle est regardée par les classiques comme un symptôme grave, qu'elle reconnaisse pour cause une tuberculose aiguë ou chronique de l'intestin. Dans l'entérite tuberculeuse elle est considérée comme un accident généralement tardif et, par conséquent, d'un intérêt séméiologique médiocre.

En réalité, cette conception ne paraît pas toujours exacte. Il résulte de l'étude des faits récemment publiés, comme de nos observations personnelles, qu'une hémorragie intestinale peut être l'unique « symptôme vraiment révélateur » d'une localisation tuberculeuse sur l'intestin. Ces cas répondent, sans doute, à des formes de tuberculose intestinale frustes, relativement bénignes et plus ou moins localisées, se rapprochant de la tuberculose fibreuse, avec ulcérations peu nombreuses, faiblement évolutives, susceptibles même de se cicatriser.

Par analogie, il semble qu'on puisse comparer ces hémorragies intestinales aux hémoptysies du début de la tuberculose pulmonaire ou aux hématuries des périodes initiales de la bacillose rénale. Leur apparition chez un sujet porteur de signes, même discrets, de tuberculose pulmonaire devra retenir l'attention et orienter les investigations vers le dépistage d'une bacillose intestinale latente, larvée ou initiale.

On peut, en outre, se demander, surtout chez les jeunes sujets, si certains melœnas, dont l'origine demeure mystérieuse, ne relèvent pas finalement, dans quelques cas tout au moins, d'une tuberculose cliniquement primitive de l'intestin demeurée jusque-là silencieuse.

***

LA CATAPLEXIE, par A. DEVIC, G. MORIN et G. POISSON. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Il est un certain nombre d'individus, on ose à peine dire de malades, qui ne peuvent rire sans présenter immédiatement une perte totale de leur tonus musculaire. Ils s'effondrent brusquement sans perdre un instant conscience. Le rire fini, ils retrouvent immédiatement leur force et se relèvent sans le moindre effort. Ce malaise bizarre est désigné sous le nom de cataplexie.

Nous ne croyons pas que la cataplexie soit une affection très rare. Max Lévin, en 1929, en avait retrouvé 66 cas dans la littérature. Wilson en a publié cinq cas personnels, fort instructifs. En réalité, si l'affection était mieux connue, elle apparaîtrait comme encore plus fréquente.

S'il est difficile de fixer une étiologie lointaine, au contraire, les causes qui déclanchent chaque attaque sont toujours extrêmement précises. Elles forment deux groupes : l'un, de beaucoup le plus fréquent, comprend les émotions brusques ; l'autre, les passages du sommeil à la veille, bien plus rare.

Si toute émotion peut déclancher l'attaque ce sont les émotions heureuses qui agissent le plus souvent et en particulier le rire. Gélineau le notait déjà expressément : son malade s'effondre dès qu'il entend une plaisanterie et, comme il est, dit-il, d'un naturel gai, cet accident est fréquent chez lui. Un certain effet de surprise est indispensable : si le malade sent qu'on veut le faire rire, il est sur ses gardes et rien ne se produit.

Le rire franc, spontané, entraînera par contre l'attaque dans quelque condition que se trouve le sujet. Un malade d'Herman prend un bain de mer, quand une plaisanterie d'un camarade le fit soudain rire aux éclats et il manque se noyer. Notre malade tombe devant ses ouvriers, au milieu de son travail, alors qu'il a des raisons très sérieuses de vouloir garder son tonus musculaire.

Plus rarement, une simple émotion agréable déclanche l'attaque. Le cas de Wilson la présente en lisant dans un journal qu'il vient de gagner 5 livres dans un pari sur un match de foot-ball. Pour le malade de Lévin, il suffit de penser à une chose drôle pour perdre son tonus.

Un malade de Lévin a des crises partielles pendant le coït. Ce fut, mais une fois seulement, le cas de notre malade.

Dans des cas plus rares, c'est la colère qui doit être incriminée. Un malade de Wilson ne pouvait corriger ses enfants perdant son tonus musculaire dès qu'il constatait leur faute. Un autre malade se réveille incapable de tout mouvement au cours d'un rêve terrifiant.

Les périodes intercalaires entre le sommeil et la veille, nous l'avons dit, jouent également un rôle. Lhermitte a attiré l'attention sur la cataplexie du réveil où le patient a déjà repris sa lucidité, mais où il se sent incapable de remuer un doigt, de prononcer une parole.

Une fois déclanché par l'une de ces causes, l'accès consiste essentiellement en une perte absolue de toute contractibilité musculaire. Le malade s'effondre à terre. Il le fait doucement s'il est debout ; assis, il glissera lentement sur le sol ou s'il est devant une table il tombe sur celle-ci. Les malades ne se blessent habituellement pas, probablement en raison de leur résolution musculaire complète.

Contrastant avec cette perte absolue de toute activité musculaire, la lucidité du malade demeure entière.

Dans la grosse majorité des cas, la maladie abandonnée à elle-même durera toute la vie, semble-t-il. Elle restera plus désagréable et gênante que dangereuse. Nous ne connaissons aucun cas où une chute malencontreuse ait eu des inconvénients, des suites vraiment fâcheuses, comparables aux catastrophes que subissent certains épileptiques par exemple.

***

LES VARIATIONS DE LA TENSION DU LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN SOUS L'INFLUENCE DE LA SAIGNEE, par André LEMAIRE et Robert WORMS. — (*Progrès Médical.*)

Les variations de la masse sanguine déterminent des variations parallèles des pressions artérielle, veineuse et rachidienne.

Si la masse subit une spoliation brusque, elles s'abaissent brusquement toutes les trois ; le mécanisme régulateur est comme surpris par la soudaineté de la chute ; secondairement il intervient pour les ramener à leur taux primitif. Quand la saignée, au contraire, est lente, pour une quantité égale de sang retiré, la régulation entre précocement en jeu et limite l'intensité de la chute tensionnelle.

***

LES IDEES DE M. A. LUMIERE SUR LA CONTAGION DE LA TUBERCULOSE. — (*La Clinique.*)

Le vieux problème de l'hérédité de la tuberculose, qui semblait si bien résolu par la négative il y a peu d'années encore, et que les récentes découvertes sur les variations du bacille de Koch et les virus filtrants ont remis en question, vient de faire l'objet d'une importante contribution de la part de M. Auguste Lumière. Dans un livre qui a soulevé déjà des discussions passionnées, cette éminente personnalité scientifique s'élève contre l'enseignement scholastique moderne qui fait de la tuberculose une affection contagieuse, pour en revenir aux idées populaires anciennes et à la conception de Laënnec qui faisaient jouer à l'hérédité un rôle primordial dans la transmission de la maladie.

Dans cette controverse si difficile et qui, semble-t-il, n'est pas près encore d'être définitivement et clairement résolue, nous n'avons pas la prétention de prendre parti. Mais la personnalité de M. Lumière et le bruit que fait son livre obligent, selon nous, les médecins, quelle que soit l'opinion qu'ils puissent avoir personnellement, à prendre connaissance des arguments apportés par l'auteur lyonnais à l'appui de sa thèse et à en peser la valeur, ne serait-ce que pour pouvoir répondre aux questions qui risquent de leur être adressées sur ce point.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.................. 30 fr.
Etranger, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 432 — 23 OCTOBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



LA SÉANCE INAUGURALE DU CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

La photographie du bas montre de gauche à droite : le Médecin général Lévy, Docteur Bozo, Président du congrès, M. Patenôtre, Sous-secrétaire d'Etat, M. le Doyen Balthazard, le Médecin général inspecteur Rouvillois, le Docteur Sénéchal et le Docteur Lattès, Secrétaire général du Congrès.

Rapports du VIIe Congrès français de Stomatologie

Le premier de ces rapports présenté par MM. Cadenat et Vilenski étudie les ostéites non spécifiques du maxillaire supérieur, dans le deuxième, M. Dechaume étudie les différentes affections mycosiques de la région cervico-faciale.

LES OSTEITES NON SPECIFIQUES DU MAXILLAIRE SUPERIEUR

(MM. Cadenat et Vilenski)

Les auteurs ont donc écarté par définition les ostéites tuberculeuses, syphilitiques, cancéreuses, et même traumatiques, le rapport ne comprend que les ostéites dues aux suppurations banales. Les auteurs résument l'anatomie de la région et les nombreuses étiologies possibles des affections étudiées. Le rapport comporte surtout une étude clinique très importante et très documentée. Les auteurs étudient les ostéites du maxillaire supérieur dans leurs différentes formes cliniques notamment chez l'adulte où ils mettent en évidence des formes aiguës totales d'origine dentaire avec complications orbitaires et retentissement sur l'état général. Il existe également des formes aiguës partielles intéressant la partie postérieure ou antérieure du sinus, des formes que l'on peut dire mondentaires, des formes subaiguës, des formes chroniques avec suppuration très lente et élimination de séquestres. Voici comment enfin les auteurs terminent leur rapport :

» Nous pensons avoir montré, au cours de cette étude, que les ostéites du maxillaire supérieur, tant par la variété de leurs formes cliniques que par leur allure tout à fait particulière méritaient une étude d'ensemble.

» Toutes les fois que c'était possible nous avons fait remarquer combien elles se différenciaient des ostéites de la mandibule.

» Nous avons cru montrer suffisamment les raisons de ces différences, raisons qui tiennent au développement, à la structure, à l'architecture, et à la topographie toute spéciale du maxillaire supérieur, os de la face dont les affections ne sauraient être dissociées de celles de la région dont il fait partie, et en tous cas pathologie d'os plat spongieux alors que la mandibule peut avoir une pathologie isolée, purement dentaire, se rapprochant cliniquement de celle de l'os long.

» On aura remarqué que si les affections que nous venons d'étudier font intervenir des données rhinologiques et ophtalmologiques, elles déterminent cependant un champ d'action où l'activité du stomatolgiste doit être prédominante ; l'intervention sur le sinus, sur les fosses nasales, sur les voies lacrymales ou l'orbite, n'étant qu'un complément de l'intervention dento-maxillaire.

» C'est en terminant sur ce dernier point que nous voudrions insister ; il est le plus souvent illogique de voir dans les affections maxillaires, le stomatologiste n'intervenir que comme auxiliaire de l'otorhino-laryngologiste, alors que dans la plupart des cas, les rôles devraient être renversés. Cela tient évidemment au fait de la position bâtarde et sujette de notre spécialité et c'est une des raisons pour lesquelles nous voudrions voir son unité établie par le haut et son égalité avec les autres branches de la médecine instaurée, l'étude et le traitement de bien des affections n'auraient qu'à y gagner ».

LES MYCOSES CERVICO-FACIALES

(M. Dechaume)

L'auteur met en évidence l'importance des actinomycoses, qui sont les plus fréquentes des mycoses observées, la porte d'entrée paraît être digestive, due le plus souvent à la pénétration dans les tissus dentaire d'un champignon saprophyte buccal. L'anatomie pathologique des lésions est comparable à l'anatomie pathologique générale des actinomycoses. Les différentes localisations ne paraissent pas apporter une note très différente dans l'aspect clinique des lésions, le diagnostic repose sur les symptômes décrits par Poncet et Bérard : Douleur avec ou sans trismus, tuméfaction, grains jaunes ; mais de ces localisations comme ailleurs la valeur de ces grains jaunes est toujours discutable. Abandonnée à elle-même, et c'est fréquent, la lésion actinomyosique aboutit à la fistulisation, c'est le plus souvent à ce stade que l'affection est vue ; sa véritable nature est souvent méconnue.

Notons en passant, que M. Moure recherchant systématiquement l'origine des suppurations de cause indéterminée à trouvé l'actinomycose avec une fréquence digne d'être remarquée, cette recherche est difficile, les cultures du champignon poussent quelques fois assez mal, on peut être amené à avoir recours à la biopsie, au séro diagnostic.

La thérapeutique est longuement discutée par M. Dechaume, l'électro-coagulation convient aux petites lésions bien limitées, l'iodure n'est pas constamment efficace, les rayons Roegten paraissent au contraire présenter un grand intérêt. M. Dechaume envisage pour l'avenir l'emploi de la Curie-thérapie. La radiothérapie donne souvent de belles guérisons avec un minimum de cicatrice, cette technique s'applique à toutes les localisations de l'actynomycose. « La mise en état de la bouche » est évidemment indispensable. L'excision simple convient aux lésions linguales non suppurées, la diathermocoagulation paraît la méthode de choix dans les amygdalites actinomycosiques, quand le maxillaire est atteint il faut proportionner l'intervention à la lésion, faire un curetage dans une simple ostéite raréfiante, une résection dans les actinomycoses pseudonéoplasiques.

HOPITAL BROCA

SERVICES DES DOCTEURS TZANCK ET WEISSENBACH

Avec le concours des docteurs Civatte, chef du Laboratoire d'Histologie de l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Basch, médecin des Hôpitaux ; Bordier, Edwin Sidi, assistants à l'hôpital Broca ; Martineau et Mlle Dobkewitch, chefs de Laboratoire à l'hôpital Broca ; MM. A Dreyfus, M. Cord et Le Chartre.

LEÇONS ÉLÉMENTAIRES ET PRATIQUES
DE DERMATO-VENEREOLOGIE

du 3 novembre au 2 décembre 1932

Chaque leçon a lieu le matin à 10 heures 30 et permet d'assister, à partir de 9 heures, aux consultations de Dermatologie, de Syphiligraphie, de Blennoragie (dispensaires Fournier et Fracastor), aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire auprès du docteur Martineau, chef de laboratoire à l'Hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (XIIIe).

Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Le banquet du Congrès de médecine

Le Congrès des Médecins de langue française de 1932, le 22e en l'espèce, a été un réel et grand succès, mettant réellement au point les questions traitées et mettant en évidence des progrès importants de diagnostic et de thérapeutique. Mais à côté de la partie scientifique du Congrès il faut insister sur la belle réception faite par le Comité et par le professeur Fernand Bezançon aux congressistes dans les salons de l'avenue Hoche. Le professeur Bezançon fut le véritable animateur de cette soirée montrant l'amabilité la plus souriante après des semaines de travail intense et évoluant au milieu des congressistes au plus grand agrément de chacun.

Le lendemain enfin les congressistes se réunissaient à l'Hôtel George V en un banquet, classique et heureuse terminaison des Congrès les plus sérieux. Le professeur Lemaire, délégué belge, exprima à l'issue du banquet les sentiments des délégués étrangers, heureux d'avoir pris part à Paris à cette manifestation vraiment solennelle de la science médicale, heureux aussi d'avoir reçu à Paris l'accueil traditionnel que l'on y fait toujours aux étrangers... accueil assez aimable pour qu'ils ne s'y sentent pas des étrangers. Le professeur Bezançon répondit avec son élégance habituelle et surtout avec cette affabilité qui lui a gagné tous les cœurs. Il répondit au professeur Lemaire qu'un Belge ne saurait être un étranger à Paris, aux délégués des nations représentées que le devoir d'hospitalité avait été facilité par la qualité des hôtes reçus. Il mit en valeur le dévouement de ses collaborateurs immédiats, les docteurs de Gennes et Moreau, médecins des Hôpitaux de Paris, qui eurent d'autant plus à se dépenser que le professeur Abrahmi fut dans l'impossibilité de prendre part aux travaux du Congrès. Son absence fut à double titre regrettée.

Le vénérable professeur italien Marigliano prit également la parole, portant un toast en l'honneur du président du Congrès, des congressistes, de leurs efforts présents et de leurs projets. Ceux-ci d'ailleurs furent concrétisés au moins sur un point par le délégué canadien, sujet britannique, Canadien français, résidant en France et qui sut mêler l'humour avec l'ironie, autant qu'homme au monde... qui aurait de l'esprit. En effet outre ses préoccupations scientifiques le prochain Congrès, celui de 1934, comportera une remarquable particularité ; il se tiendra à Québec et sera organisé par les Canadiens français, heureux de manifester la vie de leurs Facultés, la richesse et la grandeur de l'effort intellectuel qui se développe chaque jour sur les rives du Saint-Laurent. Toutes les grandes associations médicales de langue française ont adhéré à ce projet et on peut déjà préjuger du succès de ce Congrès. Nous observerons enfin que ce Congrès sera largement ouvert aux médecins anglo-saxons, qu'il doit toucher non seulement les pays de langue française mais encore l'Empire britannique et l'Amérique entière.

Une anecdote fut citée par le délégué canadien. C'est celle qui rappelle l'étonnement d'un personnage consulaire britannique qui était frappé de voir les Canadiens français, loyaux sujets de l'Empire, rester si fidèles à la France, la « Mère Patrie » pourtant si lointaine, si dissociée économiquement du Canada. C'est que, lui dit un Canadien, pour nous la France c'est en effet toujours la Mère Patrie, l'Angleterre c'est la Belle-Mère.

Parmi les nombreux confrères assistant au banquet citons le professeur E. Sergent, le professeur Marcel Labbé, le professeur Noël Fiessinger, le professeur Maurice Villaret, les docteurs Mathieu-Pierre Weil, René Moreau, de Gennes, médecins des Hôpitaux ; les docteurs Kourilski, Meyer, Justin Bezançon, Layani, Jacoël, Oumanski, Crouzat...

R. S. T.

Réunion Hydrologique et Climatologique de Montpellier

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier tiendra au mois de mars 1933 sa session annuelle.

Elle sera consacrée à la climatothérapie d'altitude et de semi-altitude chez les enfants.

Quatre rapports seront présentés :

1° *M. le professeur Leenhardt, de Montpellier.* — La cure préventoriale de semi-altitude chez les enfants non tuberculeux.

2° *M. le docteur Gardette, de Paris.* — Les stations d'altitude et de semi-altitude pour enfants non tuberculeux.

3° *M. le professeur Gaussel, de Montpellier.* — La cure d'altitude et de semi-altitude chez les enfants tuberculeux.

4° *M. le docteur Tobé, de Passy.* — Les stations d'altitude et de semi-altitude pour enfants tuberculeux.

Le bureau de la réunion hydrologique et climatologique de Montpellier sera heureux d'enregistrer toutes les communications d'ordre scientifique qui lui seront envoyées par des médecins, membres ou non de la réunion, sur les sujets mis à l'ordre du jour. Aucune communication étrangère à ces sujets ne sera faite au cours de la session de mars 1933.



Les membres du Congrès de Stomatologie rassemblés devant la porte du Congrès

IIIe Congrès International du Rhumatisme

Réception des Congressistes

Le troisième Congrès international du rhumatisme vient de se tenir à Paris. Il était placé sous l'égide de la Ligue internationale contre le rhumatisme, organisé par la section française de cette ligue, présidé par le professeur Fernand Bezançon. Rappelons que les rapports étudiaient : *Les symptômes initiaux du rhumatisme chronique, les relations du rhumatisme et de la tuberculose* et enfin *les relations qui existent entre le rhumatisme et la profession du malade.* Nous donnerons dans un prochain numéro les communications et discussions ayant suivi l'exposé de ces rapports.

Le Congrès fut suivi le 14 octobre d'une réception, salle Hoche, offerte par le bureau du troisième Congrès international du rhumatisme. A cette réception assistaient un grand nombre de congressistes non seulement ayant pris part au Congrès du rhumatisme mais encore au 22e Congrès de médecine. Citons parmi les participants étrangers, le docteur G. Edstrom et Mme, le docteur W. Copeman, le professeur Jos. Ferrua, le docteur A. Calaco-Belmonte. Nous avons reconnu également les docteurs Meyer, Delarue, Oumanski, le professeur Fiessinger, le professeur Zimmern, etc.., etc...

La soirée artistique parfaitement réussie nous permit d'entendre l'excellent chansonnier René-Paul, Laverne dans ses imitations, d'admirer Mme Mercédès Dalmau, aux castagnettes sonores ; Laverne dans ses imitations eut un succès particulier, justifié par son excellente présentation mimétique du dernier grand Congrès du Théâtre Universel où il sut nous présenter et le délégué scandinave et le délégué allemand, et le délégué anglais et le délégué américain et aussi les délégués nationaux chargés de répondre aux délégués étrangers. Ainsi les membres du Congrès du Rhumatisme apprécièrent justement combien est différent un Congrès médical, scientifique d'un congrès théâtral artistique et ils surent le montrer par leurs applaudissements.

La soirée se termina en valses, fox-trots et tangos au son d'un jazz placé sous la direction du Maestro Fernand Meyer.

F. G.

Le Bal de l'Internat

Le bal de l'Internat est une coutume traditionnelle très ancienne et par là même infiniment respectable. Cette année toutefois une petite entorse fut donnée aux traditions puisqu'il eut lieu à la salle Wagram ; par contre sa date est conforme aux usages les plus anciens ; en effet, on sait que cette date est commandée par la date même des épreuves écrites de l'Internat. Comme autrefois celles-ci ont à nouveau eu lieu en octobre. Le matin même les candidats passaient leur dernière épreuve écrite, le soir leurs aînés déjà nommés leur offraient ce délassement « hypertonique » d'autant mieux accepté qu'il arrivait, cette année surtout après dix ou douze mois d'efforts soutenus.

Le thème du bal glorifiait les « *Filles les plus célèbres* », Eve et les Filles de Loth, les filles de Camaret, comme la grosse Margot chère à Villon. Lariboisière, Bichat et Tenon, Saint-Louis, Necker et les Enfants-Malades, Brévannes même, Beaujon, Saint-Antoine... manifestaient avec l'entrain habituel la joie d'être débarrassé des fameuses épreuves écrites en même temps que de communier selon les anciennes traditions.

Nous entendîmes « Le Plaisir des Dieux » et toute la série des chansons classiques ; il faut citer les salles de garde de Tenon, Bichat et Saint-Louis dont les loges et les défilés montrèrent une richesse de vie extraordinaire ; le jury, d'ailleurs, attribua à ces salles de garde les prix de loges et de défilés. Quelques costumes étaient particulièrement réussis, il faut signaler celui du bourreau Saint-Louis à qui échut le prix de costume et qui réunissait les rares qualités d'être d'époque, fabriqué avec les moyens du bord et magnifiquement expressif. Beaucoup d'autres costumes et tous les défilés seraient à décrire, notre connaissance imparfaite du latin ne nous le permet pas.

V

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Versailles.

Le traitement alloué est fixé à 22.000 fr. par an, et porté successivement à 26.000 et 30.000 fr. après deux périodes de quatre ans. Le directeur reçoit, en outre, une indemnité annuelle de 1.000 francs.

Il n'est pas autorisé à faire de la clientèle et doit résider obligatoirement à Versailles.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications et références.

A mon avis

De plus en plus, il semble que le vieux et solide praticien tende à disparaître. Je veux bien croire qu'il ne s'est pas complètement évanoui avec la redingote, le chapeau haut de forme et la cravate blanche qui lui servaient de costume professionnel, mais on ne rencontre plus guère ce médecin dont la conscience allait de pair avec le manque complet de prétention, qui n'esbrouffait personne par des déplacements plus sportifs que professionnels, qui n'employait pas de grands mots mystérieux et vains pour expliquer de petites choses ou pour voiler son hésitation.

Peut-être serais-je à même de le trouver là-bas, sur les routes de nos campagnes, d'où il disparaîtra à coup sûr chassé bientôt par le médecin à la mode, dont j'aperçois l'auto rapide, le profil audacieux, dont j'entends les affirmations catégoriques et dont je devine l'arsenal d'appareils compliqués sans lesquels, vous le savez bien, aucun diagnostic n'est plus possible non plus qu'aucun traitement.

En réalité je n'en saurais vouloir à cette génération nouvelle. Elle se doit d'être ainsi pour plaire aux foules qui se détourneraient certainement du médecin de jadis, fût-il le plus savant, s'il revenait parmi elles. Au surplus, elle a été façonnée par les grands maîtres du jour qui en ont fait, quant à l'orientation scientifique et professionnelle, l'image d'eux-mêmes.

Depuis vingt-cinq ans, la science médicale, à défaut de découvertes géantes, s'est enrichie de théories plus métaphysiques que parfaitement étayées, qui se détruisent mutuellement et s'évanouissent tour à tour. Les discours et les leçons des princes de l'art deviennent des rébus, des casse-tête: et, pour les rendre plus obscurs, c'est-à-dire d'aspect plus profond et plus savant, on est revenu à un jargon près duquel celui de M. Fagon lui-même apparaîtrait comme un modèle de limpidité oratoire.

Il faut parler ce langage pour être dans le goût du jour. Et tous les néophytes et tous les catéchumènes qui songent aux grades élevés de notre profession se font gloire et devoir d'imiter leurs maîtres dans leur charabia stupide et fat.

Au demeurant, si nous rions des médecins du XVIIe siècle, il faut convenir qu'ils connaissaient au moins la langue qu'ils parlaient, tandis que leurs imitateurs d'à présent ignorent tout de la syntaxe. On ne peut croire, en écoutant certaines communications dans nos sociétés savantes, que la langue française ait mérité d'être choisie comme la langue officielle des traités à cause de son inimitable clarté. Cette langue française, qui devrait être, entre les mains de nos maîtres, un merveilleux outil didactique pour exposer aisément leurs idées, est à ce point maltraitée que les incorrections, dont sont émaillés les exposés de certains, ajoutent à l'obscurité de leur conception.

J'ai tendance à voir, dans cette manie d'un verbiage complaisamment débité et volontairement touffu, un résultat de la formation de nos augures d'aujourd'hui. A peine sont-ils entrés, en effet, dans le milieu médical, que les élèves y sont soumis au gavage de la « question ». De l'internat à la leçon d'agrégation ou du bureau central, c'est toujours et toujours la « question ».

Et il faut mettre le plus de choses possible dans ces questions. Il faut même, dans un langage petit nègre, y faire entrer tout ce qu'on peut y rassembler pour avoir l'air plus instruit que les autres candidats, pour décrocher la timbale. De ce gavage prolongé, de cette gymnastique ridicule une habitude demeure qui est celle que nous regrettons de constater chez un trop grand nombre parmi les officiels de notre profession.

Ce n'est pas seulement pour l'enseignement que cette formation intellectuelle est nuisible mais encore pour l'application des traitements, but essentiel des études médicales. Les esprits farcis d'un enseignement obscur se trouvent handicapés pour juger sainement des cas cliniques qui s'offrent à leur investigation. Leur vaste érudition ne supplée pas au défaut de logique qu'on regrette chez eux et il n'est pas rare de constater qu'au lit « d'un malade de clientèle », le bon praticien, qui ne cherche pas midi à quatorze heures, fait preuve d'un jugement plus juste et plus précis que les grands maîtres dont les consultations solennelles éteignent les lanternes au lieu de les éclairer.

J. CRINON.

BOURSES D'ÉTUDES DU "NORD MÉDICAL"

(Association Amicale des Médecins du Nord à Paris)

(Fondation QUIVY)

Des bourses sont attribuées chaque année à des étudiants en médecine de ressources modestes, originaires du Nord, si possible d'Anzin, faisant leurs études à Lille ou à Paris.

Les candidats adresseront avant le 1er novembre leur demande au docteur Maurice Renaudeaux, 22, rue de Madrid, à Paris (8e). Ils y joindront tous les documents utiles, tels que carnet scolaire, et toutes pièces établissant leur situation matérielle et celle de leurs parents dans les conditions des bourses d'Etat (livret de famille, feuilles d'impositions fiscales, etc...).

ON NOUS INFORME QUE

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des seize départements suivants : Charente, Loire, Savoie, Seine-et-Oise, Yonne, Vienne, Vendée, Drôme, Aube, Basses-Pyrénées, Haute-Saône, Tarn-et-Garonne, Rhône, Hérault, Haute-Vienne, Pas-de-Calais, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des sept départements suivants : Aube, Indre, Haute-Marne, Loiret, Bas-Rhin, Seine-et-Oise et Vendée, sur des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des six départements suivants : Meurthe-et-Moselle, Savoie, Ain, Oise, Rhône et Drôme concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Des rapports et une lettre de MM. les Préfets de l'Indre et de la Haute-Marne concernant des cas de diphtérie signalés dans ces départements.

Des lettres et notices de MM. les Préfets de la Nièvre et du Bas-Rhin sur des cas d'encéphalite léthargique observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. des Directeurs des circonscriptions sanitaires de Saint-Nazaire et de Marseille concernant des cas de peste survenus à bord de vapeurs.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Oise et du Pas-de-Calais sur des cas de variole et de varicelle observés dans ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Vendée sur des cas de fièvre scarlatine signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Charente, Loiret, Haute-Marne, Morbihan et Seine-et-Oise concernant des cas de méningite cérébro-spinale observés dans ces départements.

Plusieurs rapports de M. le Préfet de l'Indre sur une épidémie de rougeole sévissant dans ce département.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aube et de la Somme concernant des cas de maladie n° 8 observés dans des communes de ces départements. — (*Commission des Epidémies.*)

M. LE PROF. PORTMANN
QUI VIENT D'ÊTRE ÉLU SÉNATEUR DE LA GIRONDE

M. l'Inspecteur départemental de l'Assistance publique de la Loire-Inférieure, et M. Victor Brud nne, de Surennes, Val d'Or, ont adressé à l'Académie divers travaux sur l'hygiène des enfants en vue des récompenses décernées en fin d'année. — (*Commission de l'Hygiène de l'Enfance.*)

M. le Ministre de l'Education nationale fait savoir à l'Académie que son collègue de la Santé publique lui a demandé que l'Académie soit rattachée à son département.

M. le Dr Guy Hinsdale, de West Virginia, a adressé à l'Académie divers travaux du professeur Keen, sur Pasteur et son œuvre.

M. de Massary et M. le Dr Crouzon, de Paris, ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place vacante de membre titulaire dans la première section (*Médecine*).

Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital civil de Bône et pourrait être attribuée à un étudiant en médecine titulaire d'au moins seize inscriptions. Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et touchent 500 francs par mois. Cette indemnité est portée à 800 francs après six mois de présence et donne lieu à rappel. — Renseignements aux hospices de Bône (Algérie).

Le 1er novembre prochain, M. le professeur Leriche, quittant la clinique chirurgicale A de la Faculté de médecine de Strasbourg, prendra possession de la chaire et la direction des nouveaux laboratoires de pathologie chirurgicale expérimentale de la nouvelle Faculté de médecine de Lyon.





Quelques photographies effectuées à l'issue du Congrès de Stomatologie. — De gauche à droite on reconnaît: MM. Patenôtre, Sous-Secrétaire d'Etat; le Docteur Telliet, de Lyon; le Directeur du cabinet de M. Patenôtre. Sur la photographie de droite on reconnaît de droite à gauche : le Médecin général Lévy, le Médecin général inspecteur Rouvillois et M. Patenôtre.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Sartory, Meyer et Reller, étudient les relations du cancer dans certaines régions et la teneur du sol en magnésium.

Ces auteurs estiment qu'on n'a pas le droit d'établir une relation entre la teneur du sol en magnésium et la proportion de ces sels dans les aliments.

D'autre part il n'existe aucune relation entre la structure géologique du sol et la proportion de décès par cancer.

***

MM. P. Courmont, H. Gardère et P. Pichat, signalent le pouvoir bactéricide des urines des tuberculeux, pour le bacille de Koch (Influence des Sels d'Or).

Ce travail est la suite de longues recherches antérieures sur le pouvoir bactéricide dans les humeurs de l'organisme sur le B. de Koch.

Ce pouvoir bactéricide a une grande importance théorique et aussi pratique, diagnostique et pronostique.

Les auteurs ont cherché si les urines des tuberculeux possèdent la même propriété.

Le pouvoir bactéricide des urines sur les cultures homogènes du bacille de Koch est assez fréquent chez les tuberculeux et ordinairement plus faible que celui du sérum. Il n'existe pas chez les sujets sains ou chez ceux atteints de maladies infectieuses aiguës sans tuberculose.

Les variations du pouvoir et des constituants normaux de l'urine n'ont pas montré

M. LE PROFESSEUR COURMONT

de rapport avec le pouvoir bactéricide. Ce dernier paraît dans les urines provenir de celui du sérum.

Chez les malades traités par les sels d'or, le pouvoir bactéricide des urines et du sérum s'élève considérablement et apparaît dans les cas où il était absent. Chez les sujets sains, le pouvoir bactéricide normal du sérum augmente et appparaît dans les urines. L'analyse chimique démontre alors la présence de l'or dans les urines, mais le pouvoir bactéricide de celles-ci peut persister après la cessation d'élimination de l'or.

Les auteurs ont montré, d'autre part, que les sels d'or (sanocrysine ou allocrysine) sont bactéricides *in vitro*, à partir d'un certain taux d'or dans les cultures. Mais, fait paradoxal, les sels d'or ne sont plus bactéricides à partir d'un certain degré élevé de concentration et les bacilles poussent avec précipitation des sels d'or.

Tous ces faits semblent indiquer que le pouvoir bactéricide des urines et du sérum joue un grand rôle dans la défense de l'organisme des tuberculeux et que, d'autre part, les sels d'or passant dans la circulation et les urines, augmentent pour leur part ce pouvoir bactéricide.

***

MM. Daniel et Loir insistent sur la nécessité de la déclaration des maladies contagieuses.

La loi de 1902 nous donne, malgré ses imperfections, le moyen de lutter contre les maladies infectieuses qui sont déclarables. L'administration municipale est chargée d'assurer l'exécution de la désinfection et c'est une des grandes préoccupations de l'administrateur nouvellement élu que d'aider le Bureau d'Hygiène dans son action à ce sujet.

Cette entente entre l'Administration et le Bureau d'Hygiène est de tradition au Havre depuis l'époque de Jules Siegfried et du docteur Gibert. Pour arriver à faire exécuter la loi, la collaboration du corps médical est absolument nécessaire. Malheureusement, depuis quelque temps, sous prétexte de respecter le secret professionnel, les mé[decins] s'abstiennent de faire les déclarations des maladies contagieuses.

Dans toute la France, des médecins et même certains syndicats montrent un état d'esprit contre lequel il faut réagir. Sans déclaration comment prendre des mesures contre une maladie contagieuse qui commence à se répandre ? Il ne faut pas attendre que la maison brûle pour arrêter l'incendie, il faut qu'un service bien organisé puisse éteindre dès le début le feu qui couve. Pour cela la déclaration des maladies contagieuses est nécessaire et les syndicats ont le devoir spécial de l'exiger de leurs membres qui doivent collaborer avec les organisations d'hygiène.

Voilà pourquoi nous croyons utile d'attirer l'attention sur le geste que vient de faire le Bureau du Syndicat des Médecins du Havre.

Au nom de l'administration municipale d'un côté, et au nom du corps des médecins hygiénistes français de l'autre, nous le remercions de son initiative qui démontre un esprit de collaboration que nous jugeons utile de souligner.

Voici l'avis publié par le Bureau du Syndicat :

« Le Bureau du Syndicat a, cette année, adressé à chacun des médecins un avis individuel, demandant que la déclaration des maladies contagieuses fut faite conformément à la loi.

» Cet appel n'a pas donné les résultats attendus : le Bureau d'Hygiène nous fait savoir qu'à sa connaissance, de nombreux cas d'affections soumises à la déclaration n'ont pas été déclarés. Le Bureau d'Hygiène insiste sur les considérations suivantes :

» Si la tendance actuelle est de laisser le médecin seul juge des cas où la désinfection — suite naturelle de la déclaration — doit être effectuée, il est certain que cette désinfection doit être faite après toutes les maladies soumises obligatoirement à la déclaration.

» Nous rappelons que cette désinfection peut être faite par le médecin traitant, sous sa responsabilité, en avisant le Bureau d'Hygiène.

» D'autre part, le Bureau d'Hygiène ne peut, dans l'ignorance des affections épidémiques, effectuer les recherches d'où découleront les mesures de prévention destinées à limiter la dispersion de ces affections.

» Nous faisons donc un nouvel appel aux confrères pour qu'ils veuillent bien apporter au Bureau d'Hygiène — en cela, et par ailleurs en toutes circonstances — la collaboration qui leur est prescrite par la loi et par leur conscience professionnelle ».

Nous avons l'honneur de prier l'Académie d'insister, elle aussi, avec sa haute autorité auprès du corps médical.

Nous vous demandons en conséquence de prendre en considération le vœu suivant :

« Qu'il soit rappelé aux médecins que la loi les oblige à faire la déclaration des maladies contagieuses. Cette déclaration est indispensable pour permettre aux services d'hygiène d'avoir des données pour établir les statistiques et procéder aux enquêtes épidémiologiques, base de toute prophylaxie ».

Congrès International d'Oto-Rhino-Laryngologie de Madrid

LA RÉÉDUCATION CHEZ LES OTOSCLÉREUX, par G. DE PARREL (de Paris).

C'est surtout la rééducation psycho-visuelle qui rend service aux otoscléreux. La rééducation acoustique n'a qu'une efficacité partielle et seulement sous forme d'exercices oraux d'attention auditivo-mentale. La nature même des lésions rend inopérants les procédés mécaniques d'ébranlement et de massage sonores, sauf le cas d'un élément tubo-tympanique surajouté.

La *rééducation psycho-visuelle*, c'est-à-dire l'initiation méthodique à la lecture sur les lèvres, réalise une véritable *audition par les yeux*. La difficulté, c'est d'obtenir du sourd qu'il mobilise synchroniquement son attention visuelle, acoustique et mentale. Question d'entraînement et de patience qui exige du sourd et de son rééducateur une grande ténacité.

C'est une erreur de croire que l'usage de la lecture sur les lèvres annihile ce qui reste d'audition ; non seulement l'oreille ne reste pas inactive, mais elle participe à cette gymnastique fonctionnelle. *La lecture sur les lèvres n'est pas antiacoustique, elle est acoustique*. Elle représente pour l'otoscléreux une aide précieuse pour le présent, et la plus sûre des garanties pour l'avenir.

Quel que soit le résultat éloigné du traitement chirurgical de l'otosclérose, la rééducation psycho-visuelle sera toujours utile, soit pour compléter l'amélioration acoustique obtenue dans les cas favorables, soit pour maintenir le sourd en contact avec son entourage si l'audition n'a pas suffisamment progressé ou n'a pu conserver sa plus-value.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Congrès de chirurgie : 300 voitures de luxe écrasées dans la cour de l'Ecole de médecine et les rues avoisinantes.

Congrès de médecine : 40 voitures au maximum, parmi lesquelles les plus de quatre cylindres étaient incontestablement l'exception.

On ne peut vraiment pas dire que le bistouri ne nourrit pas son homme. Mais le chirurgien n'est-il seulement qu'un homme ? Le professeur Pierre Duval ne semble pas disposé à l'admettre.

⁂

Les médecins ont donc envahi à leur tour le grand amphithéâtre pour un Congrès dont la magnifique réussite fait le plus grand honneur à son éminent président, le professeur Bezançon, et à la pléiade de ses collaborateurs qui se dépensèrent sans compter pour donner à ces assises médicales toute l'ampleur souhaitable.

Nul doute que de ces quelques séances de vrai travail, remplies par des exposés tout à fait remarquables et par de très instructives discussions, ne sorte considérablement grandi le renom de la médecine française. Les étrangers emporteront de ce Congrès l'impression qu'il y a décidément chez nous des gens qui travaillent et que dans les récentes acquisitions de la médecine mondiale, la part de l'école française reste prépondérante.

⁂

Mais dans d'aussi laborieuses journées il est bon de glisser quelques heures de détente.. C'est la raison d'être des réceptions, banquets et autres manifestations mondaines qui sont habituellement annexées au programme des Congrès scientifiques.

Les membres du Congrès de médecine furent à cet égard particulièrement favorisés. A la brillante réception offerte par le professeur Bezançon, comme au banquet qui clôtura le Congrès, les satisfactions artistiques et culinaires leur furent généreusement prodiguées. Les amateurs de danse — et le corps médical n'en manque certes pas — purent même se livrer à cet agréable sport et nous vîmes aussi, sur le parquet glissant d'une salle de bal, évoluer avec aisance des médecins des hôpitaux tels que MM. Hubert et Tixier — et jusqu'au professeur Marcel Labbé qui semblait prendre un malin plaisir à valser sur l'air du « Congrès s'amuse »... Les musiciens, comme on le voit, n'étaient pas dépourvus d'esprit et d'à propos !

⁂

M. Justin Godart, ministre de la santé publique, qui inaugura au cours de cette quinzaine un nombre très respectable de congrès, eut aussi plusieurs occasions de nous réciter son petit couplet sur les beautés de la médecine sociale. Il fit même quelques allusions discrètes à son projet de rendre obligatoire la déclaration de la tuberculose. On sait que ce projet n'est pas sans rencontrer dans le corps médical certaines résistances comme le reconnut d'ailleurs M. Justin Godart lui-même, au cours d'une interview filmée, qui, par les soins d'une firme cinématographique, fut diffusée récemment sur tous les écrans de Paris et de province.

⁂

Le Congrès de médecine fut l'occasion d'une émouvante manifestation de sympathie franco-canadienne. Les congressistes canadiens ont demandé et obtenu que Québec ait l'honneur d'être, en 1934, le siège du prochain Congrès de l'Association des médecins de langue française. D'autre part, au banquet de clôture, le délégué canadien fit entendre des paroles où se manifestait le plus sincère attachement à l'égard de la France que tous ses compatriotes, dit-il, considèrent malgré tout comme leur mère-patrie, l'Angleterre n'étant pour eux qu'une « belle-mère ».

⁂

Le docteur Charcot, récemment revenu de sa croisière dans les mers polaires, était très entouré mardi dernier à l'Académie de Médecine, ainsi d'ailleurs que le professeur J.-L. Faure qui, ayant accompagné comme on le sait, l'intrépide et savant explorateur, fut tout heureux de raconter ses impressions. Ses collègues de la rue Bonaparte lui firent d'ailleurs un accueil chaleureux et l'on put voir, en particulier, le professeur Pinard l'embrasser à pleines joues pour lui manifester sa joie. L'exemple du professeur J.-L. Faure aurait excité, dit-on, d'autres convoitises, et il semble bien qu'un tel précédent obligera le docteur Charcot à prendre désormais chaque année à son bord, un membre de la savante compagnie. Au prochain voyage ce serait, assure-t-on, le tour du professeur Sergent.

⁂

Les candidats viennent de passer l'écrit de l'internat. Les jurys ont annoncé une cadence de lecture des copies (cinq séances de lecture par semaine et plus) qui doit permettre de terminer rapidement le travail de correction.

Les candidats demandent seulement que ce ne se ralentisse pas.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Le Docteur Pierre Fredet, et Mme, née Van der Vliet, sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fils René, avec Mlle Catherine Delebecque.

— Nous apprenons les fiançailles de M. Jean Reddon, ancien élève de l'École Polytechnique, ingénieur civil des Ponts et Chaussées, fils du docteur Reddon, récemment décédé, et de Mme, née Maréchal, avec Mlle Simone Palmieri, fille de M. L. Palmieri et de Mme, née Marcellini. Les fiançailles ont été bénies à Nice, le 8 octobre, par M. le chanoine Ponsard, ami des deux familles.

Mariages

— Le mariage de Mlle Henriette Andrée Lerolle avec M. Etienne Royer de Véricourt, interne des hôpitaux de Paris, a été célébré récemment, dans l'intimité en l'église de Marly lè-Roy.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Denise Laleuf, fille de M. Louis Laleuf, pharmacien, et de Mme Louis Laleuf, et M. Georges Dugué, docteur en pharmacie. Le mariage a été célébré le 19 octobre, à midi, en l'église Saint-Pierre-du-Gros-Caillou.

— De Mlle Thérèse Riche, externe des hôpitaux de Paris, fille de M. le docteur André Riche, médecin de l'hospice de Bicêtre, et M. Jean Delamarre, interne des hôpitaux de Paris.

— De M. le docteur Philippe Santelli, fils de M. le docteur Santelli (de Vichy), et Mlle Joly de Cognier.

Nécrologies

— On annonce la mort de Mlle Renée Lani, interne des hôpitaux de Caen, tuée par un camion en se rendant à l'hôpital.

— Du docteur Paul Pennel (de Paris).

— De Mme Edmond Prunet, femme de M. le docteur Edmond Prunet (de Paris).

— Du docteur Emmanuel Hoffmann, un des directeurs des laboratoires Hoffmann-La-Roche ; a été tué à l'âge de 36 ans dans un accident d'automobile survenu à un passage à niveau.

On a appris cette semaine, avec stupeur, la mort du docteur Legrain, emporté par une brève maladie. Il avait été l'assistant de Thibierge et, pendant onze ans, celui de Lortat-Jocab. Il était très connu et très aimé dans les milieux dermato-syphiligraphiques où il laisse la réputation d'un praticien très probe et très instruit en même temps que celle d'un excellent chercheur.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Léon Comar, ancien président de section au tribunal de commerce de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Orsay. M. Léon Comar était le directeur des grands laboratoires Comar (Laboratoires Clin).

— On annonce la mort du Médecin Général Inspecteur Fournial, du cadre de réserve, grand officier de la Légion d'honneur, décédé au Val-de-Grâce à l'âge de 66 ans. Le Médecin Général Inspecteur Fournial qui avait fait la campagne de Madagascar et pris une part glorieuse à la mission Foureau-Lamy, a occupé pendant la guerre les fonctions de Directeur du Service de santé de l'Armée d'Orient. Il fut ensuite Directeur du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris.

— Nous apprenons la mort du docteur Pierre Legrain, ancien interne des hôpitaux de Paris, croix de guerre, décédé le 11 octobre, dans sa 45e année, en son domicile à Paris, 3, boulevard Delessert.

Asiles Publics d'aliénés

M. le docteur Le Guillant, chef de clinique à la faculté de médecine de Paris, reçu premier au concours de médecin d'asiles de 1931 est nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre), en remplacement de M. le docteur Schutzenberger, appelé à un autre poste.





Congrès International d'Hygiène Méditerranéenne

La fièvre exanthématique du Littoral Méditerranéen

par *D. OLMER* et *Jean OLMER*
Professeur de Clinique — Chef de Clinique
Médicale à la Faculté de Médecine de Marseille,

Eléments essentiels du tableau clinique

Maladie de l'âge adulte, la Fièvre exanthématique s'observe également chez l'enfant et le vieillard ; elle présente toujours la même évolution : l'incubation est en moyenne de cinq à six jours mais peut se prolonger deux et trois fois plus. Après une période de malaises, qui ne dépasse guère vingt-quatre ou quarante-huit heures dans la majorité des cas, survient la période d'état caractérisée, au début, par un état infectieux banal, au milieu duquel apparaît, deux ou quatre jours après, l'éruption. Puis la défervescence se fait ; elle est en général rapide et la maladie dure en moyenne douze à quatorze jours. Mais il y a des formes prolongées qui peuvent durer vingt, vingt-cinq et même vingt-huit jours.

On ne constate jamais de rechute, ni de récidive. Mais la convalescence est souvent longue et traînante ; le malade se remet lentement ; il reste déprimé, asthénique pendant plusieurs semaines.

La guérison est la règle. Les complications sont exceptionnelles.

Les quelques cas mortels se rapportent à des sujets âgés, présentant une tare organique antérieure et qui ont succombé avec des signes d'insuffisance cardiaque ou rénale. La mort subite ou rapide peut se produire au moment de la crise, ou encore pendant la convalescence.

La terminaison fatale peut être due à une complication : congestion pulmonaire (Silvan), gangrène du pharynx (d'Oelsnitz), néphrite, myocardite.

Les formes hypertoxiques mortelles ne se voient guère que chez des sujets débilités présentant des signes manifestes d'usure organique.

La mortalité générale n'atteint pas 2 p. 100.

Rappelons les symptômes les plus caractéristiques :

L'escarre d'inoculation (tache noire de Jean Pieri et Brugeas) n'est pas constante, mais elle est très fréquente ; son apparition précoce et sa persistance lui donnent une réelle valeur pour le diagnostic de la maladie. Aussi faut-il la rechercher avec soin. Lorsqu'on en connaît les caractères pour l'avoir vue, ne serait-ce qu'une fois, on la retrouve aisément même lorsqu'elle est cachée dans un repli des téguments. Son importance est considérable car elle donne en quelque sorte la signature de la maladie.

La conjonctivite d'inoculation est exceptionnelle ; elle a pu être reproduite expérimentalement par Blanc et Caminopetros.

L'énanthème, lorsqu'il existe, est précoce et précède l'éruption, mais il est inconstant. Il se traduit par de la rougeur conjonctivale avec injection des vaisseaux et larmoiement et, sur le pharynx, par de la rougeur diffuse ou encore par un piqueté rouge, plus rarement encore par des taches arrondies qui s'exulcèrent parfois.

L'exanthème apparaît du deuxième ou quatrième jour, se généralise en moins de deux jours à tout le tégument, sans épargner ni la face, ni le cuir chevelu, ni la paume des mains, ni la plante des pieds. Si polymorphes que puissent être, dans le détail, les éléments éruptifs, leur aspect est si typique qu'on ne peut les confondre avec aucune autre variété d'éruption cutanée et que leur association à la lésion d'inoculation rend presque toujours facile, pour un œil averti, le diagnostic de la maladie.

Les douleurs dans les muscles, la continuité des membres, plus rarement les articulations, sont un élément important de la symptomatologie surtout à la période pré-éruptive.

Notons enfin un signe négatif, *l'absence habituelle de tuphos.*

Les éléments symptomatiques peuvent par leurs variations modifier le tableau clinique : on peut décrire des formes sans lésion d'inoculation apparente, des formes sans éruption ou avec éruption très discrète, des formes graves, hypertoxiques ou hémorragiques, des formes écourtées ou prolongées.

Le pou ne joue aucun rôle dans la transmission de la maladie.

Plusieurs faits nous avaient frappés dès le début : l'apparition des cas exclusivement pendant la saison chaude, leur extrême fréquence à la campagne, l'absence de parasites sur les sujets atteints. Ce dernier point nous permettait déjà de penser que les poux ne jouaient aucun rôle dans la transmission de la maladie : c'était là un argument de différenciation important avec le typhus exanthématique. Aussi, nous sommes-nous efforcés, avec Burnet et Durand, d'éliminer définitivement le rôle des poux par l'expérimentation (Académie des Sciences, décembre 1928) : des poux nourris sur des singes infectés de *Fièvre exanthématique* et en pleine poussée fébrile, ont été ensuite broyés et inoculés après des délais variables à des singes neufs, sans leur communiquer la maladie. Ainsi le rôle des poux était mis hors de cause.

Une tique, Rhipicephalus sanguineus, transmet la maladie.

Si dès le début l'observation avait montré que les poux n'étaient pas en cause, par contre elle avait permis de constater avec une fréquence très grande la présence de chiens dans l'entourage des malades et en particulier de chiens constamment parasités par des tiques. Or les tiques ne se rencontrent sur le chien que pendant la saison chaude ; précisément au moment où s'observe la Fièvre exanthématique. Depuis de nombreux sujets signalaient qu'ils avaient été piqués par des tiques peu avant de tomber malades. Parmi de très nombreux cas signalons, à titre d'exemple, celui de ce pharmacien qui se sent piqué à l'aisselle par une tique, l'arrache, présente à ce niveau une escarre et fait par la suite une fièvre exanthématique grave. Cette constatation répétée très souvent par nous-mêmes, ainsi que par A. Raybaud, par Godlewski à Sorgues, nous avait conduit à incriminer le rôle des tiques dans la transmission de la maladie.

Nous avions cru d'abord, ainsi que Godlewski, qu'il s'agissait de la variété *Ixodes ricinus*. Au contraire A. Raybaud pensait qu'il s'agissait de *Rhipicéphales sanguineus*. C'était cette dernière hypothèse qui était la vraie comme devait le montrer l'expérimentation.

Durand et Conseil, en effet, ont apporté la preuve expérimentale du rôle de *Rhipicéphalus sanguineus* dans la production de la fièvre boutonneuse de Tunisie, et Brumpt a repris avec succès cette expérience en partant de tiques de Marseille. Durand et Conseil (C. R. Académie des Sciences, 26 mai 1931, n° 21) recueillent à Tunis, sur le chien d'une malade atteinte de fièvre boutonneuse, 15 Rhipicéphales (5 adultes mâles, 3 femelles gorgées et 7 nymphes) : ils les lavent au sublimé, les rincent à l'eau stérilisée et les broyent. Le produit de broyage suspendu dans l'eau salée est inoculé par moitié sous la peau de deux sujets. Ils commencent l'un au cinquième, l'autre au septième jour, à accuser de la céphalée, de la fièvre et des douleurs articulaires. Deux jours après, ils font l'un et l'autre une éruption caractéristique évoluant par poussées. La fièvre cesse en dix et treize jours. Pendant la convalescence persistent l'éruption et une asthénie très marquée.

Cette expérience prouvait le rôle des Rhipicéphales dans la production de la fièvre boutonneuse de Tunisie.

Brumpt (*C. R. Académie des Sciences*, 10 novembre 1930) procède de façon analogue avec des Rhipicéphales recueillis à Marseille. Il inocule à un sujet le produit de broyage de 100 adultes provenant de l'éclosion de nymphes récoltées par lui à la fourrière de Marseille près de deux mois auparavant. Il obtient ainsi, après cinq jours d'incubation, une fièvre exanthématique typique, d'une durée de douze jours, accompagnée de l'éruption caractéristique ayant débuté le quatrième jour de la fièvre et persistant après la chute thermique.

Ainsi donc les Rhipicéphales recueillis à Marseille produisent la fièvre exanthématique comme ceux de Tunis réalisaient une fièvre boutonneuse, preuve de plus de l'identité des deux affections. Brumpt fait remarquer, à propos de son expérience, que les tiques récoltées par lui étaient à l'état de nymphes, qu'elles ont été conservées à jeun et à la température du laboratoire et qu'elles ont été inoculées près de deux mois après alors qu'elles étaient passées à l'état adulte. Cela prouve que le virus peut passer de la nymphe à l'adulte en conservant ses propriétés dans le milieu extérieur. Il ajoute que les Rhipicéphales adultes doivent conserver leur pouvoir infectieux pendant l'hiver, car ceux qui éclosent en septembre attendent le printemps pour se fixer sur un hôte favorable. Le même phénomène s'observe chez des nymphes à jeun provenant de larves tombées après engorgement à la fin de septembre ou au début d'octobre.

(*Voir la suite page 8*).

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE VICHY

Résumés des différents rapports présentés au Congrès de la Lithiase Biliaire (1)

L'ACTION DES INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES DE PEPSINE SUR L'HYPERCHOLESTEROLEMIE.

MM. Maurice DEBRAY, CODOUNIS et HATZIGEORGE ont constaté que les injections intramusculaires de pepsine entraînaient un abaissement du cholestérol sanguin, mais seulement chez les sujets porteurs initialement d'une hypercholestérolémie. Aussi bien chez les athéromateux, les goutteux que chez les biliaires, le chiffre du cholestérol sanguin fut souvent ramené à un taux voisin de la normale. L'amélioration clinique obtenue chez les biliaires est toujours plus tardive qu'avec les médications cholagogues habituelles. Une expérience suffisamment prolongée est seule capable de préciser l'intérêt pratique de cette méthode qui méritera peut-être de venir compléter l'action des traitements classiques et des cures thermales dont l'efficacité est depuis longtemps démontrée.

⁂

A PROPOS DE L'ETIOLOGIE DE LA LITHIASE VESICULAIRE.

MM. Félix RAMOND, J. DIMITRESCO POPOVICI et H. DANY rappellent les nouvelles notions de physiologie qui semblent diriger le remplissage et le vidage de la vésicule biliaire et insistent en particulier sur le facteur duodénal dans ce deuxième temps.

Ils se demandent si la perturbation d'un des éléments de la physiologie vésiculaire : dans le remplissage (brassage de la bile, capillarité, équilibre isotonique) ou dans le vidage (troubles de l'absorption, atonie vésiculaire et surtout atonie duodénale) ne facilite pas la concentration de la bile vésiculaire et par suite la précipitation de la cholestérine et des pigments biliaires.

L'atonie duodénale et les troubles d'absorption par la muqueuse seraient les deux principaux facteurs. Ces derniers seraient particulièrement nets chaque fois qu'une infection surajoutée viendrait frapper la vésicule.

⁂

ACETYLCHOLINE ET VESICULE BILIAIRE.

MM. LOEPER, LEMAIRE et DANY, après avoir établi que l'injection intraveineuse d'acétylcholine provoque chez le chien une contraction vésiculaire effective, c'est-à-dire suivie d'une augmentation notable de la cholérèse, ont appliqué dans les mêmes conditions ce médicament à l'exploration des fonctions vésiculaires et des affections bilio-pancréatiques. L'épreuve à l'acétylcholine se montre aussi efficace que l'épreuve de Meltzer-Lyon. Elle semble raccourcir l'évolution de l'ictère catarrhal et convenir au traitement de l'atonie vésiculaire, mais elle est contre-indiquée dans les obstructions par calcul ou par coudure de la voie biliaire principale.

⁂

DE QUELQUES CONDITIONS FAVORABLES ET DEFAVORABLES A LA PRODUCTION DES CALCULS BILIAIRES.

M. Henri DUFOUR (Paris) envisage deux conditions, l'une organique favorable à la formation de calculs biliaires, l'autre humorale défavorable. La cause organique consiste dans l'existence d'une loge diverticulaire siégeant sur le canal hépatique ou cystique et résultant d'une inflammation, voire même de la syphilis. Dans cette loge se dépose la cholesterine jusqu'au moment où le calcul moulé est expulsé et entraîné par le courant de la bile dans la vésicule ou dans le cholédoque. Cette pathogénie permet d'expliquer la colique hépatique avec ou sans ictère ; certaines récidives de colique hépatique après cholécystectomie et la forme des calculs dits à facettes.

Le trouble humoral qui s'oppose à la précipitation de la cholestérine ressortit à l'alcoolisme intensif et prolongé. L'alcool crée la cirrhose, mais semble mettre l'alcoolique à l'abri de la lithiase.

(1) Suite des nos du 2 et du 16 octobre 1932.

Un Souvenir du Congrès de Vichy



Sur cette photographie effectuée pour l'INFORMATEUR MÉDICAL se trouvent de gauche à droite : MM. les Professeurs Noël Fiessinger, Carnot (Président du Congrès), Pierre Duval et M. le Professeur agrégé Brulé

(Cliché *Informateur Médical* — Photo Wide World).

RECHERCHES EXPERIMENTALES ET CLINIQUES DES RELATIONS ENTRE LE CHOLESTEROL DE L'ORGANISME ET LES SELS BILIAIRES DE LA BILE. CONTRIBUTION A L'ETUDE DU FACTEUR HEPATIQUE DANS LA PATHOGENIE DE LA LITHIASE BILIAIRE.

Guy LAROCHE et GRIGAUT communiquent les résultats de faits cliniques et expérimentaux ayant trait au métabolisme associé du cholestérol et des sels biliaires.

Ils publient les observations de deux malades atteints de xanthomes généralisés chez lesquels, sous l'influence de la radiothérapie du foie, ils ont vu diminuer le cholestérol de l'organisme, en même temps qu'augmentaient les sels biliaires de la bile.

Dans les ictères cliniques soumis au drainage et dans des expériences réalisées avec M. Costes, chez le chien, ils ont retrouvé le même phénomène. Ces faits viennent confirmer la théorie de M. Grigaut sur la transformation du cholestérol de l'organisme en sels biliaires et éclairent la pathogénie de la lithiase biliaire par la diminution du solvant naturel du cholestérol de la bile : les sels biliaires.

⁂

SUR DEUX SYMPTOMES DES CHOLECYSTITES CHRONIQUES, M. Charles BUIZARD (de Paris).

Le diagnostic des cholécystites chroniques, surtout non calculeuses, est souvent difficile. Les troubles pathologiques qu'elles entraînent sont fréquemment rapportés à des causes toutes différentes, erreurs de diagnostic pouvant entraîner des conséquences importantes dont l'auteur signale quelques exemples. Il est donc particulièrement utile de posséder le plus de signes possible pour pouvoir les dépister.

L'auteur insiste sur deux signes qui ont pour lui une grande importance :

1° Etat subfébrile continu ; la température du matin étant au-dessus de 37°5, 37°8 et même 38° ; la courbe se présentant suivant les types différents que l'auteur décrit.

2° Douleurs lombaires, et, dans la majorité des cas, uniquement douleur lombaire droite. Celle-ci est un signe qui doit attirer l'attention du côté de la vésicule biliaire, en dehors de tout autre symptôme net. Elle se localise dans la masse musculaire sacro-lombaire (qui est contracturée) en des points précis ; l'un supérieur, au-dessus des côtes, l'autre inférieur, plus fréquent vers le bord externe des muscles lombo-sacrés, à un ou deux travers de doigt au-dessus de la crête iliaque. Cette douleur peut présenter des paroxysmes au moment de la digestion, ou au cours d'une poussée aiguë de cholécystite. L'auteur a vu souvent disparaître cette douleur lombaire dès le soir même de la cholécystectomie.

(*Voir la suite page 9*)

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

La fièvre exanthématique du Littoral Méditerranéen

(*Suite et fin de la page 6*)

Cette hypothèse de la conservation du virus pendant l'hiver a été démontrée exacte par une expérience de Ch. Joyeux et Jean Pieri (*C. R. Académie des Sciences*, 16 mars 1931, n° 11) : deux lots de tiques comprenant des mâles et des femelles, récoltés en février 1931 et recueillis, le premier à la fourrière, le second sur les murs d'une maison où il y avait eu un cas de fièvre exanthématique l'été précédent, sont broyés et inoculés à deux sujets. L'un n'a qu'une réaction à peine appréciable. Le second fait, au dixième jour, une poussée fébrile qui atteint 39°7 et dure huit jours s'accompagnant d'une éruption discrète mais typique. Le virus se conserve donc bien pendant l'hiver, mais peut-être est-il atténué car, malgré le grand nombre d'animaux broyés, on n'eut qu'un succès sur deux.

Ces données expérimentales sur le rôle des Rhipicéphales ont été confirmées par les recherches de Blanc et Caminopetros à Athènes, de D. Olmer et Jean Olmer à Marseille, de Combiesco et Zotta à Constanza (Roumanie).

Le chien est un réservoir de virus

L'une des premières constatations faites par les auteurs marseillais avait été la présence de chiens dans l'entourage des malades et dès le début nous avions pensé que les chiens devaient être les réservoirs de virus. La présence si fréquente de rhipicéphales sur les chiens de nos régions devait renforcer cette hypothèse puisque l'on connaît maintenant le rôle indéniable des rhipicéphales comme vecteurs de la maladie. Cependant diverses tentatives faites pour inoculer au chien la fièvre exanthématique par inoculation de sang de malades ou de broyat de tiques étaient restées jusqu'ici négatives. Mais récemment (*C. R. Académie des Sciences*, 24 février 1932), P. Durand a montré que le virus boutonneux est capable d'évoluer chez le chien sous une forme inapparente. Le chien ainsi infecté se montre d'une virulence au moins égale à celle du sang d'un homme atteint de fièvre boutonneuse. Durand pense que les échecs éprouvés jusqu'ici dans l'étude de la réceptivité du chien à ce virus n'ont d'autre explication qu'une immunité quasi constante de cet animal en pays à rhipicéphales, immunité acquise par une infection antérieure. Des faits identiques avaient été constatés par Combiesco sur des chiens de Bucarest où la fièvre exanthématique n'a pas encore été signalée. (*Soc. de Biologie de Bucarest*, 17 décembre 1931).

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur d'hygiène pour le département des Hautes-Alpes.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans les Hautes-Alpes.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes, exerçant ou ayant exercé les fonctions sanitaires publiques auxquelles sont assimilées les fonctions de médecin militaire et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats à cet emploi devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire, être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet des Hautes-Alpes, avec le dossier réglementaire, avant le 20 novembre 1932, dernier délai.

Le concours aura lieu au ministère de la santé publique, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Le candidat admis entrera en fonctions quinze jours après sa nomination. Il ne pourra être titularisé qu'après un stage d'un an pendant lequel, si son service ne donne pas satisfaction, il sera licencié sans formalité ni indemnité.

L'inspecteur départemental d'hygiène est chargé, sous l'autorité du préfet, de tous les services de la santé publique qui lui seront confiés.

Le traitement est ainsi fixé :

5e classe	30.000 fr.
4e classe	33.000
3e classe	36.000
2e classe	39.000
1re classe	42.000

L'avancement a lieu tous les trois ans, à l'ancienneté. L'inspecteur d'hygiène est soumis à la caisse départementale des retraites.

Les frais de déplacement, fixés à 10.000 fr. par an, sont réglés, sur justification, suivant le tarif fixé par arrêté préfectoral.

Résultats des tirages au sort des Membres des jurys des concours d'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie

JUGES TITULAIRES

Anatomie : MM. Grégoire, Rouvière, J. D...mas, Vallois, Latarjet, Lucien, Cordier, V...lemin, Forster.

Histologie : MM. Champy, Noël, Bouin, ...llin, Argaud, Turchini, Courrier, Dubre..., Debeyre, Romieu.

Histoire naturelle médicale et parasitologie : MM. Brumpt, Thiry, Galavielle, Gu..., Vallois, Mandoul, Borrel, Senevet.

Bactériologie : MM. Brumpt, Arloing, J. P...risot, Pinoy, Borrel, Dupérié, Lisbo..., Rispal, Legrand.

Anatomie pathologique : MM. Roussy, ...nil, Grynfeltt, Hoche, Sabrazès, Ta... (Jean), Favre, Géry.

Physiologie : MM. Binet, Pachon, Dub..., Abelous, Doyon, Schaeffer, L. Hédon, Tou...nade, Lambert.

Chimie : MM. Desgrez, Fontès, Maillard, F...rence, Robert, Moog, Delaunay, Polonowski.

Physique : MM. Strohl, Fabre, Réchou, ...zet, Pech, Dufour, Escande, Vlès, Che...lier.

Pharmacologie et matière médicale : MM. Tiffeneau, Soula, Mercier, Comben..., Carles, Perrin, Fourment, Cabannes, Le...lier, Schwartz.

Médecine générale : MM. Sergent, Clerc, No...bécourt, Claude, Rathery, Baudoin, Mauri...ce Villaret, Guillain, Carnot, Gougen..., Achard, Tanon, Fiessinger, Léon Bernard, Lœper, Lemierre, Bezançon, Lereboullet, Marcel Labbé, Vires, Roger, Aubry, M...klen, Minet, Etienne, Riser, Cruchet, P...viot.

Médecine légale : MM. Balthazard, Sore... (Emile), Gaussel, Chavigny, Lande, L...clercq, Etienne Martin.

Chirurgie : MM. Mauclaire, P. Duval, Mar..., Ombredanne, Cunéo, Lenormant, Gosse..., J.-L. Faure, André, Léon Thévenot, Des...ges-Mériel, Guyot, Massabuau, Stolz, F...le, Cabanes, Potel.

Ophtalmologie : MM. Terrien, Villard, Te...lières, Jeandelize, Gange, Weill, Vanvers, Aubaret, Frenkel.

Oto-rhino-laryngologie : MM. Lemaître, ...nuyt, Escat, Collet, Terracol, Vanve..., Portmann, Jacques Romieu.

Urologie : MM. Legueu, Stolz, Costantini, André, Duvergey, Martin, Imbert, Gu..., Potel, Jeanbreau.

Obstétrique : MM. Couvelaire, Brindeau, Jeannin, Andérodias, P. Delmas, Vo..., Guérin-Valmale, Fruhinsholz, Paucot, L...font, Reeb, Audebert.

Histoire naturelle pharmaceutique : MM. Perrot, Cabannes, Morvillez, A. Sart..., Gillot, Beille, Manceau, Maurin, Sen...

Pharmacie : MM. Goris, Pastureau, Ca...nes, Gérard (Ernest), Guillaume, Dupo..., Leulier, Ribaut, Musso.

Chimie générale pharmaceutique et toxicologie : MM. Lebeau, Douris, Chelle, W...chendorff, Volmar, Valdiguié, Morel.

CONFÉRENCES D'OPHTALMOLOGIE PRATIQUE

MM. les docteurs A. Terson et H. Jo... commenceront le jeudi 17 novembre, à ... heures, à la clinique du docteur Joseph, ... rue Monsieur-le-Prince, une suite d'*entretiens cliniques* et *thérapeutiques* pour les praticiens non spécialisés.

Examen, diagnostic, pronostic et traitement immédiat ou d'attente, des principales maladies des yeux.

Traitement d'urgence des blessures, brûlures, corps étrangers de l'œil et des annexes. Collyres et remèdes nécessaires, utiles ou dangereux, dans les infections oculaires et dans le glaucome.

Assimilation des maladies des yeux et rapports avec celles de l'organisme. Adaptation du traitement général. Importance du diagnostic ophtalmologique pour la médecine. Notions sur la chirurgie oculaire actuelle et ses résultats.

Défauts optiques : myopes, hypermétropes, astigmates. Lunettes. Appareils modernes pour les mauvaises acuités visuelles.

Strabisme. Paralysies. Diplopie : diagnostic et traitement.

Les maladies des yeux chez les enfants : traitement et préservation. Ces conférences, gratuites, auront lieu les mardis et jeudis à 17 heures.

Les auditeurs pourront poser les questions ophtalmologiques qui les intéressent.

Résumés des différents rapports présentés au Congrès de la Lithiase Biliaire

(Suite de la page 7)

ACTION DES EAUX MINERALES SUR LE CONTENU DE LA VESICULE BILIAIRE, M. PIERY et M. MILHAUD.

L'étude clinique (fistule biliaire, tubage duodénal) ainsi que l'étude expérimentale (fistule vésiculaire permanente, duodénale, etc.) de l'action des eaux minérales sur le contenu de la vésicule biliaire et, par extension, sur la fonction cholagogue, pratiquées en différents pays, conduisent aux données résumées suivantes :

De nombreuses eaux minérales agissent sur la fonction cholagogue.

Les unes interviennent en augmentant la *sécrétion biliaire* (action cholérétique), ce sont : les eaux bicarbonatées sodiques et les eaux bicarbonatées chlorurées magnésiennes.

Les autres favorisent l'*excrétion biliaire* (action cholagogue excrétoire), ce sont : les eaux chlorurées sodiques.

Quelques autres ont une action spéciale sur le *contenu de la vésicule biliaire* (action cholécystokinétique), augmentation du pouvoir de concentration de la vésicule) ; eaux bicarbonatées sodiques ; bicarbonatées calciques ; chlorurées sodiques ; chlorurées sulfurées sodiques ; chlorurées bicarbonatées ; sulfatées calciques et magnésiennes.

A noter, enfin, que certaines eaux minérales bien qu'ayant une action complexe jouissent d'une propriété prédominante : action sur le contenu de la vésicule biliaire des eaux bicarbonatées sodiques ; action cholécystokinétique prédominante des eaux sulfatées magnésiennes.

Quant à l'importante et si utile action des eaux minérales sur la fluidification de la bile, elle semble relever surtout des eaux bicarbonatées sodiques ; chlorurées sodiques ; chlorurées sulfurées sodiques ; chlorurées bicarbonatées sodiques carbo-gazeuses ; sulfatées sodiques et magnésiennes ; sulfatées bicarbonatées chlorurées.

Il est utile d'ajouter que la plupart de ces notions réclament encore confirmation du laboratoire et de la clinique étroitement conjugués.

***

LA LITHIASE BILIAIRE DE CARENCE, par M. le Professeur BOUCHER (de Grenoble).

L'anatomie pathologique, la physio-pathologie, l'expérimentation nous conduisent à envisager la notion de carence alimentaire dans la pathogénie de la lithiase biliaire.

Si le rôle de l'avitaminose A semble aujourd'hui bien établi dans la genèse de la lithiase rénale et de la lithiase vésicale, à la suite des travaux de Van Leersum et de Mac Carrison, nous n'avons trouvé, malgré nos recherches bibliographiques, qu'un seul travail original sur la lithiase biliaire de carence, celui de Fujimaki (1).

Ce travail nous explique la difficulté de la question. Il faut prolonger chez le rat et la souris le régime carencé en vitamine A de 140 à 376 jours, pour obtenir des calculs biliaires succédant à des calculs vésicaux et rénaux. Les morts sont donc fréquentes au cours des expériences.

Par ailleurs, les études de Gosset, Duval, Bertrand et Moutier, sur les calculs intramuraux, développés dans les diverticules de Luschka, et qui constituent la lithiase interstitielle, indiquent deux conditions nécessaires pour la production des calculs : un épithélium malade plus ou moins desquamé, et la présence d'un afflux de leucocytes, avec tous leurs ferments, y compris la thrombine ou ferment coagulant.

Ces faits rapprochent la formation des calculs de la formation des caillots dans les phlébites. La différence de composition chimique des calculs vésiculaires et des caillots sanguins s'explique par la chimie de la bile et du sang.

La comparaison avec la xérophtalmie, inflammation de l'épithélium cornéen superficiel, baignant dans un milieu septique, première manifestation apparente de l'avitaminose A, montre la facilité de l'envahissement des épithéliums par les microbes, lesquels à leur tour provoquent un afflux leucocytaire. La thrombine de ceux-ci peut alors manifester son action de précipitation sur les liquides des cavités, sous l'influence du déséquilibre colloïdal, provoqué par des cellules nouvelles, bactéries et phagocytes, survenus les uns et les autres avec toutes leurs diastases.

La manifestation initiale de la lithiase biliaire doit donc être cherchée dans une question de ferments et d'antiferments, ceux-ci contenus normalement dans les épithéliums de la vésicule, et ne manifestant leur action que sous l'effet des substances minimales, agissant à doses infinitésimales, ou peut-être identifiables aux vitamines mêmes. Sous l'effet de la disparition des vitamines par les régimes carencés, qui n'est pas immédiate, les ferments coagulants des leucocytes amenés par l'invasion microbienne deviennent prépondérants, et c'est ce qui explique les accidents tardifs de lithiase biliaire dans l'avitaminose.

La célèbre expérience de Fleming sur les cultures de pus, additionné de faibles doses d'acide phénique, nous fournit encore des comparaisons utiles sur le rôle des ferments et antiferments, la stérilisation spontanée des liquides septiques de l'organisme.

La notion de carence dans la pathogénie de la lithiase biliaire s'allie très bien aux causes classiques de stase et d'infection microbienne, depuis longtemps décrites comme provoquant la calculose.

(1) *Japan Medical World*. Février 1926.

***

REACTIONS CARDIO-AORTIQUES AU COURS DE LA LITHIASE BILIAIRE, par le Docteur G. HOULBERT.

Les manifestations douloureuses de la lithiase biliaire donnent très souvent lieu, par l'intermédiaire d'un véritable réflexe vésiculo-cardiaque à des manifestations cardiaques plus ou moins accentuées. Ce sont soit de simples algies précordiales, des modifications de tachycardie ou d'arythmie extrasystolique. Le psychisme anxieux des malades en exagère l'importance, elles ne doivent pas dépasser pour nous la signification d'une manifestation névropathique. Mais si derrière ces symptômes subjectifs nous dépistons une lésion cardiaque aiguë ou chronique, tolérée ou non, il faut redouter le déclenchement d'une rupture d'équilibre, l'apparition d'un réflexe générateur de spasme qui peut aller jusqu'à la crise de l'angine de poitrine souvent mortelle.

Il faut :

1° En présence de troubles fonctionnels cardiaques dont l'examen minutieux du cœur et de l'aorte ne donne pas l'explication, rechercher la présence possible d'une épine irritative vésiculaire.

2° Examiner attentivement le cœur des lithiasiques biliaires, ménager la vésicule des cardiaques et en calmer d'urgence les douleurs, rechercher pour les soigner les lésions vésiculaires chez les cardiaques.

***

SUR LA PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DES SEQUELLES DE LA CHOLECYSTECTOMIE, par MM. BÉRARD et MALLET-GUY.

Le tubage duodénal en permet l'analyse physiologique. Pratiqué chez des cholécystectomisés bien guéris, il indique le type normal de l'excrétion biliaire ; ses caractéristiques (dilatation de la voie principale et microbisme biliaire) sont celles qu'annonce l'expérimentation. Il donne une réponse différente dans les suites pathologiques et affirme alors un syndrome de stase biliaire correspondant à la dilatation progressive de la voie principale et à l'exaltation de la flore microbienne.

Le traitement préventif de ces troubles, ainsi définis comme la conséquence d'une viciation de l'excrétion biliaire, est réalisé par un choix précis des indications de l'ectomie. Le traitement médical (tubage duodénal et cure hydrominérale) suffit le plus souvent à atténuer ces troubles fonctionnels qui ne constituent que de rares indications d'opérations itératives.

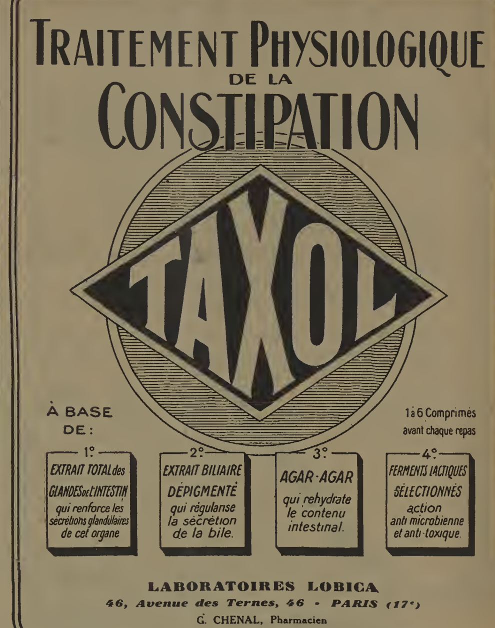
***

LES FAUSSES LITHIASES BILIAIRES (*Résumé de la communication du Dr Armando* NARCISO, *Professeur de l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie de Lisbonne*).

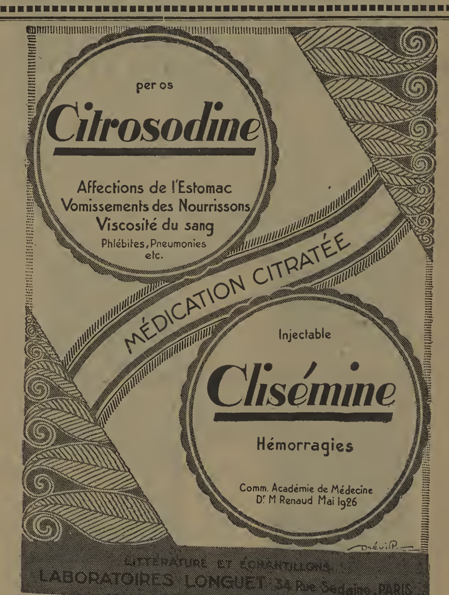
Quand un malade se présente au médecin consultant, avec des symptômes de lithiase biliaire, il ne faut pas savoir seulement si, en vérité, il y a lithiase biliaire ou si elle n'existe pas, il faut aussi s'informer s'il s'agit ou non de colécystite ou d'angiocolite chroniques.

Mais si nous excluons l'obstruction des canaux, ce qu'il y a de plus important dans la clinique hydrologique et la clinique chirurgicale c'est d'évaluer l'acuité ou la chronicité de l'affection biliaire, son degré de bénignité ou de malignité et l'intensité de l'insuffisance hépatique. La présence de calculs n'est pas indispensable pour que le syndrome biliaire se présente avec tous ses symptômes. Il est prouvé aujourd'hui que bien souvent la colique ne dépend pas seulement du calcul. Il faut donc fixer notre attention sur beaucoup d'autres facteurs de pathologie biliaire, aussi importants et même davantage que le calcul, au point de vue de la clinique et de la thérapeutique.

(A suivre.)













REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA SYMPATHECTOMIE PERIARTERIELLE PAR ACTION CHIMIQUE, par Bernard DESPLAS. (*Monde Médical.*)

Les remarquables résultats obtenus par la sympathectomie périartérielle (opération de Leriche) sont aujourd'hui trop connus des praticiens pour qu'il soit nécessaire de rappeler les indications de cette excellente opération. On peut cependant les résumer en disant que tous les cas de causalgie, de troubles trophiques, d'ulcères trophiques chroniques, de maux perforants, de troubles vasculaires avec gangrène, et plus généralement tous les cas dans lesquels la trophicité et la vascularisation d'un membre sont altérés peuvent être avantageusement traités par la sympathectomie.

L'opération de Leriche, résection chirurgicale de la gaine périartérielle, n'est possible que sur des artères d'un certain calibre. Elle n'est pas toujours simple et nombreux sont les cas où cette résection comporte de réelles difficultés d'exécution.

D'autre part, le plus grand nombre d'artères viscérales sont d'un calibre qui ne permet pas facilement la dénudation circulaire et étendue que demande un bon résultat, et dans bien des cas, il serait intéressant de modifier la vascularisation des glandes ou viscères sous-jacents et d'obtenir ainsi des résultats comparables à ceux obtenus dans la chirurgie des membres.

Dans le but d'obtenir ce que la chirurgie opératoire ne permet pas d'atteindre, un certain nombre de chirurgiens austro-allemands : Doppler, Steinach, Liebesny, Heyn, Fischer, Guttman, Forster et d'autres, ont étudié l'action de certaines substances chimiques sur les gaines vasculaires.

C'est Doppler, de Vienne, qui, certainement, a étudié le plus complètement la question. Après avoir étudié l'action des acides, des bases, des éthers, des alcools, des dérivés de la quinine, Doppler a reconnu que le meilleur agent était le phénol à 5 ou 7 %, répondant aux deux conditions exigées : lésion isolée des éléments sympathiques facilement vulnérables et innocuité absolue quant aux tissus voisins.

Afin de diminuer la toxicité fortement surcotée de cette solution, le phénol a été remplacé en partie par ses isomères supérieurs (tricrésol). Cette solution joint à l'avantage d'une moindre toxicité celle d'une composition constante : solution diluée à un titre constant d'un mélange de phénol et de tricrésol purs.

Fonctionnellement, d'après Doppler, les artères badigeonnées avec le triphénol subissent toutes les conséquences de la sympathectomie périartérielle. D'abord une contraction, puis une vaso-dilatation durable, entraînant une hyperémie artérielle ; mais l'effet s'est révélé beaucoup plus intense et actif qu'après l'opération de Leriche.

1° La sympathectomie par action chimique des artères des membres est réelle et efficace, elle est d'exécution plus simple que la sympathectomie chirurgicale et donne des résultats aussi bons, peut-être plus intenses, par la destruction plus complète, plus étendue des filets sympathiques périartériels. *J'insiste encore sur la nécessité de ne pas enlever la gaine périartérielle après phénolisation.*

2° La phénolisation des pédicules vasculaires viscéraux est d'exécution facile. Elle modifie profondément la vascularisation des viscères sous-jacents par la destruction des filets sympathiques. Elle peut être employée sur tous les vaisseaux accessibles chirurgicalement, ses possibilités sont donc très étendues.

Je l'ai utilisée jusqu'à présent dans le traitement des dystrophies génitales accompagnées de troubles génésiques et des retentissements endocriniens et généraux classiques sans avoir obtenu constamment des résultats positifs, cependant la proportion de neuf succès sur quinze cas traités doit retenir l'attention et encourager la persévérance des observateurs.

Il y aurait le plus grand intérêt, tant en médecine humaine qu'en médecine vétérinaire, à multiplier les observations dans tous les cas où pour quelque raison que ce soit une tentative de « rajeunissement » serait indiquée, la méthode de phénolisation des vaisseaux glandulaires étant d'exécution facile et ne nécessitant pas, comme la méthode de Voronoff, l'acquisition si dispendieuse d'un animal greffon.

***

LES COMPLICATIONS OCULAIRES DE LA VACCINE, P. TOULANT (d'Alger). — (*Paris Médical.*)

L'incubation de la vaccine oculaire est plus courte que celle de la vaccine cutanée. Elle est en général de deux à quatre jours.

La durée de la maladie est souvent fort longue. Dans certains cas de vaccine palpébrale ou conjonctivale, où l'œil réussit à faire son immunité, la guérison apparaît de façon assez brusque, au bout d'un mois ou deux. Il peut persister des cicatrices ou un symblépharon plus ou moins gênant.

La kératite vaccinale dure souvent six mois à un an. Elle laisse à sa suite des taies, des synéchies qui gênent plus ou moins la vision. Parfois elle détermine la perforation de la cornée et la fonte purulente de l'œil.

Sur les 27 cas publiés, une fois (Tilly), la vaccine a provoqué la perte des deux yeux. Dans 5 cas, elle a entraîné la perte complète d'un œil et dans 1 cas l'énucléation a été nécessitée par des accidents glaucomateux très douloureux (Delord et Villard). Enfin, dans 6 cas, il s'est produit une taie réduisant la vision d'une façon très importante.

LES BILES NOIRES, Jacques DALSA[...] — (*Progrès Médical.*)

Tantôt, il existe des lésions comp[...] appendicite, colite, pancréatite, périvis[...] avec une vésicule distendue à paroi sa[...] plus ou moins altérée cont[...]nt de [...] noire plus ou moins boueuse seule ou [...] compagnée de calculs ; plus rarement la [...]sicule est exclue.

Tantôt il s'agit d'une hépatite, d'un[...] chose d'une pancréatite chronique av[...] tégrité absolue des voies biliaires.

Après cholécystostomie par le procédé Desplas et traitement des lésions con[...] on assiste à une amélioration rapide. L[...] qui s'écoule par la sonde est contin[...]ment noire pendant au moins trois j[...] Dans la suite, elle s'éclaircit d'une m[...] progressive mais non uniforme ; suivan[...] heures et les jours elle est tantôt c[...] tantôt foncée. Ce n'est qu'après plus[...] semaines ou plusieurs mois que la bi[...]meure normale et ce moment coïncide [...] la guérison clinique des malades.

Il existe un parallélisme rigoureux [...] l'évolution clinique et les modalités d[...]coulement biliaire.

C'est pourquoi, en dehors de toute c[...]tion pathogénique, la bile noire, tém[...]dèle des accidents et de leurs variati[...] constitue une dénomination commode [...] syndrome clinique que nous décrivons.

Avec Desplas, nous avons décrit les p[...]cipaux caractères de l'écoulement bi[...] j'indiquerai ici les faits les plus impo[...]

1° *La bile noire provient directement [...] foie et non de la vésicule.*

2° *La bile recueillie la nuit est pr[...] toujours plus foncée et plus abondante [...] celle qui s'écoule pendant le jour.*

3° *La bile noire est très souvent asep[...]*

La guérison des malades par le dra[...] vésiculaire comporte un double enseig[...]ment :

ENSEIGNEMENT THÉRAPEUTIQUE : la chol[...]tectomie est contre-indiquée chez ces m[...]des qui n'ont pas une affection vésicul[...] mais une maladie hépatique ou hum[...] Non seulement, elle ne guérit pas, ma[...] enlève la possibilité de guérir par le d[...]nage vésiculaire.

Ces malades doivent être traités médi[...]ment, en recourant aux cures thermales [...] aux tubages duodénaux. En cas d'insuc[...] l'intervention de choix est la cholécys[...]mie.

ENSEIGNEMENT PRONOSTIC : l'existence d[...] noire chez un malade digestif ou m[...] améliore un pronostic qui pouvait rester [...] suspens ou même être défavorable. Sau[...] cas d'altération profonde de l'état gé[...] d'insuffisance hépatique avancée ou de c[...]plication grave, le drainage de la vés[...] permet d'escompter une modification c[...]plète de l'évolution.

***

LES FORMES MENINGITIQUES DE LA MALADIE DE HEINE-MEDIN, M. le profes[...] P. NOBÉCOURT. — (*Progrès Médical.*)

1° La maladie de Heine-Médin n'est pas [...] processus inflammatoire strictement lo[...] aux cornes antérieures de la moelle, m[...] un processus diffusé à tout l'axe cérébro-s[...]nal.

2° La méningite, spinale et cérébrale, [...] constante. Elle reste souvent occulte clini[...]ment, mais, assez souvent, elle se tradu[...] par un syndrome clinique qui réalise [...] « formes méningitiques de la maladie de H[...]ne-Médin ».

3° Les formes méningitiques se présente[...] sous des modalités cliniques diverses.

Généralement, les phénomènes ménin[...] sont « précoces ».

La forme la plus habituelle a un début bru[...]que ou rapide, avec de la fièvre et le table[...] clinique de la méningite cérébro-spinal[...] puis régressent les syndromes méningés [...] même temps qu'apparaissent les paralysies.

Dans une autre forme, le début est [...]dieux, avec peu de fièvre, peu de rai[...] de la nuque, un signe de Kernig peu n[...] mais surtout avec de la somnolence. C'es[...] tableau clinique de la méningite tubercu[...]se.

Quelquefois, le syndrome méningé est « ta[...]dif ».

A l'autopsie des malades morts de la ma[...]die de Heine-Médin, on trouve une inflamm[...]tion diffuse du névraxe et des méninges [...] localisation prédominante sur les cellules d[...] cornes antérieures de la moelle, qui s[...] lieu d'élection du processus.

M. Schreiber dans la thèse que j'ai c[...] tout à l'heure, Mme Tinel-Giry, dans une [...]se soutenue à Paris en 1911 sur « La p[...] myélite épidémique » (maladie de Heine-M[...]din) ont décrit les lésions constatées.

Les méninges cérébrales et spinales pré[...]tent, dans la forme commune, une vas[...]risation plus ou moins marquée, dans la [...]me méningée, de l'hyperhémie et de l'œ[...]me, souvent très accentués. Les plexus [...]roïdes sont hyperhémiés

Au microscope, la pie-mère est infiltrée [...] mononucléaires et de lymphocytes dispo[...] en amas périvasculaires.

Les lésions sont surtout marquées à la f[...] antérieure de la moelle, dans sa portion [...]férieure ; elles se retrouvent au niveau [...] bulbe, du cervelet et de l'encéphale.

Dans la moelle, le bulbe et l'encéphale, [...] substance grise présente une infiltration [...]cocytique diffuse ou à prédominance péri[...]culaire.

Liste des étudiants en médecine et en pharmacie nommés élèves du service de santé de la marine.

Par décision du 28 septembre 1932, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du service de santé de la marine à la suite du concours de 1932 :

LIGNE MÉDICALE

Candidats à 4 inscriptions.

1 Marc (Joseph-Robert).
2 Crozafon (Charles-Louis).
3 Vincent (Georges-Gaston).
4 Copin (Robert).
5 Ollivier (Jean-André).
6 Pruvost (André-Georges-Eugène-Emile).
7 Lacaze (Jean-Joseph-Pierre-René).
8 Rouby (Max-Pierre).
9 Charrançon (Jean-Baptiste).
10 Rolland (Albert).
11 Grimaud (Georges-Emile-Marie).
12 Cluzel (Pierre-Gaston-James).
13 Bareille (Max-François-Camille).
14 Billiottet (Jean-Charles).
15 Chavenon (Guy-Jean-Marc).
16 Mouly (Pierre-Joseph).
17 Legrosdidier (René-Christian).
18 Linhard (Jacques-Charles-Michel).
19 Faure (Gabriel-Jean).
20 De Dieuleveult (Hervé-Charles-Marie-Joseph).
21 Le Barre (Henri Saturnin).
22 Cariou (Pierre-André).
23 Marinkovitch (Jean-Alexandre-Michel).
24 Bonniol (Marie-Lucien).
25 Moevus (Jean-Charles-Frédério).
26 Laurent (Pierre-Marie-Jean).
27 Pellegrino (André).
28 Lasvaladas (Jean-Edouard).
29 Costaz (Jean-Victor).
30 Binet (Yves-Paul).
31 Kerignard (René-Edmond-Léon-Jean).
32 Chauvin (Louis-André-Marie).
33 Bordenave (Jean-Félix).
34 Richard-Nicolas (Jean).
35 Carsus (Pierre-Albert).
36 Kerneis (René-Pierre-Michel).
37 Hugounenq (Pierre-Fuloran-Jean).
38 Capdeville (François).
39 Bathias (Jean-Paul-Marie).
40 Ljunggren (Erik-Karl-Victor).
41 Gaubens (Jean-Eugène-Gabriel).
42 Collet (Roger-Pierre-Laurent).
43 Finance (Louis-Robert).
44 Planques (Léon-Baptiste).
45 Gras (André-Félix-Clément).
46 Roger (Jean-Paul-Louis).
47 Bretillot (Robert-André-Louis).
48 Ouary (Pierre-Michel).
49 Chauliac (Guy-André-Pierre-Marie).
50 Miniconi (Jérôme-Louis-Georges).
51 Marty (Jean-Léon-Eugène).
52 Montauffier (René-Eugène).
53 Dilasser (René-Charles-Claude).
54 Ricahrd (Jehan-Henri).
55 Bonifacino (Marcel-Roger).
56 Bouche (René-Emmanuel-Marie-Joseph).
57 Guilmoto (Georges-Emile).
58 Peyron (Jacque-Paul-Marie).
59 Audhuy (Pierre-Armand-Henri-Joseph).
60 Chauderon (Jacques-Jean-Marcel).
61 Capponi (Marcel-Eugène).
62 Masson (Paul).
63 Benelli (Charles-Louis-Georges).
64 *Blin* (Marcel-Jules).
65 Martin (Jean-Isaac-Adrien).
66 Beon (Raoul-Elie).
67 Breteau (Guy-Gaston-Emile).
68 Franceschi (Geoffroy-Augustin).
69 Marjou (Louis-Marie).
70 De Lostalot de Bachoue (Jacques-Albert-Félix).
71 Fesquet (Jèau-Paul-Marie).
72 Bazil (André-Paul-René).
73 Arvor (Francis).
74 Aggery (Jean-Georges-Antoine).
75 Gentile (Jean-Germain-Vitalien).
76 Depoutre (Hubert-Charles-Paul).
77 Poyet (Ernest-Eugène).
78 Mestres (Robert-Gustave-Emile).
79 Guillon (Paul).
80 Duchesnes (Victor-Jacques-André).
81 Le Guillou (Armand).
82 Courtial (André-Firmin-Alfred).
83 Gourves (Jean-Michel-Marie).
84 Lagier (Robert-Henri).

Derniers Livres Parus

LA VIE SEXUELLE DE LA FEMME, par le Professeur agrégé BINET, Chargé de Clinique de Gynécologie à la Faculté de Nancy. Préface du Docteur Siredey, Membre de l'Académie de Médecine. — Un volume de 250 pages, avec 51 figures : 30 fr. — Editions de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Le Professeur agrégé Binet, de Nancy, qui dirige la clinique gynécologique de la Faculté, résume avec une concision lumineuse dans cette « Introduction à la Gynécologie » les notions de physiologie et même de psycho-physiologie indispensables à la compréhension des troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme.

Les diverses phases de la vie de la femme y sont successivement étudiées.

Voici, tout d'abord, « l'aube sexuelle », c'est-à-dire l'évolution psycho-physiologique de la sexualité chez l'enfant.

Puis, le Docteur Binet étudie les métamorphoses de la puberté, c'est-à-dire l' « efflorescence sexuelle ».

Peu après la puberté, la femme devient nubile. La période d'activité génitale est marquée, non seulement par l' « épanouissement des organes génitaux », mais encore par une recrudescence de l'instinct sexuel qui se normalise le plus souvent, parfois cependant, présente quelques déviations.

Enfin, le livre se termine par l'étude du « crépuscule sexuel », c'est-à-dire de la ménopause, bientôt suivie de sénescence par extinction progressive de la fonction sexuelle.

Cet ouvrage vient à son heure. Les praticiens, si souvent consultés par leurs clientes pour des désordres menstruels, pour une stérilité rebelle, pour des aménorrhées, des hémorragies, des métrorragies, des dysménorrhées, etc., trouveront dans le livre de M. Binet les éléments indispensables pour s'orienter dans le diagnostic et la thérapeutique de ces états si complexes.

Avis de vacance de poste de médecin directeur d'asile public d'aliénés

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Moulins (Allier) est vacant par suite du départ de M. le docteur Ricoux, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 433 — 30 OCTOBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



A la séance inaugurale du Congrès International du Rhumatisme

Naissance

— Le docteur Got et Mme, née Geneviève Durand-Viel, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Madeleine. Montivilliers (Seine-Inférieure), 15 octobre 1932.

Mariages

— Le mariage de Mlle Marie-Louise Weill-Hallé, fille du docteur B. Weill-Hallé, médecin des hôpitaux, avec M. Philippe Liewer, a été célébré dans l'intimité le 24 octobre.

— On annonce le mariage de M. Etienne Royer de Véricourt, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Henriette André-Lerolle.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Pierre Abrami ont la douleur de faire part du décès de leur fille

LE MONDE MÉDICAL

Hélène. L'inhumation a eu lieu dans l'intimité la plus absolue.

— Nous apprenons avec peine le décès de M. Jacques-Marie-Antoine Fourgous, décédé au domicile de ses parents, 47, rue Cardinet, à l'âge de 18 ans. Nous prions Mme et le docteur Marcel Fourgous, ses parents, Mlle Monique Fourgous, sa sœur, de trouver ici l'expression de nos condoléances émues.

— On annonce la mort de M. le docteur Jean Doumer, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lille, membre correspondant de l'Académie, décédé à l'âge de 75 ans, père de M. le professeur Ed. Doumer, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

— On apprend la mort de M. le docteur Delegrange, doyen du Corps médical de Tourcoing, décédé subitement au cours de la séance du Syndicat de cette ville, qu'il présidait.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mme Gustave Richelot, veuve du grand chirurgien, ancien président de l'Académie de médecine.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS

M. le docteur David, professeur suppléant, a été nommé professeur d'histoire naturelle.

M. le docteur Bigot, professeur suppléant des chaires de médecine, a été maintenu dans ses fonctions pour une durée de neuf ans.

M. le docteur Auguste Sarazin, professeur suppléant des chaires de physique et chimie, a été maintenu dans ses fonctions pour une durée de neuf ans.

M. le docteur Charles-Rémy Martin a été nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et physiologie pour une durée de neuf ans.

M. le docteur Thézée, pharmacien, professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine et de pharmacie, admis à faire valoir ses droits à la retraite à la date du 1er octobre 1932, a été nommé professeur honoraire.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie

Ce Congrès s'est ouvert cette année le 19 octobre, à 9 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le docteur Hautant. Si ce congrès n'est pas le doyen des congrès médicaux français, il y a déjà plus de huit ans qu'il manifeste son activité sous sa forme actuelle.

L'époque du congrès est également celle de l'assemblée générale du Syndicat des oto-rhino-laryngologistes, ce qui double l'intérêt de cette réunion, mais ne va pas sans difficultés, comme nous le verrons. Le congrès a un cérémonial relativement discret, son activité est cependant très grande comme l'atteste le nombre des spécialistes qui y participent. Cette année le professeur Balthazard, doyen de la Faculté, assistait à la séance inaugurale, entouré du président M. Hautant, président-technicien s'il en fût, qui sait, à merveille, faire évoluer, orienter même une discussion, et de M. Liébault, secrétaire général du Congrès.

Le discours d'amical accueil du doyen, les allocutions de bienvenue aux participants étrangers furent rapidement prononcés. Le Congrès procéda immédiatement à l'élection du vice-président pour l'année 1933 ; le professeur Lemaître fut élu avec 70 voix, devant le docteur Balbenweck, avec 18 voix, puis le docteur Flurins fut élu sans lutte pour la lourde fonction de secrétaire général en remplacement du docteur Liébault, démissionnaire.

Aucune difficulté ne fut soulevée pour l'élection des membres étrangers, parmi lesquels nous sommes heureux de féliciter Paul Frenker, Harold Hvidberg...

La partie le plus intéressante de cette séance d'organisation fut celle dans laquelle une très vive discussion fut engagée sur la date même du Congrès et sur le moment qu'il faut choisir, pendant le Congrès, pour tenir l'assemblée générale du Syndicat. Le docteur Liébault exposa l'état de choses actuel : le Congrès d'O. R. L. a lieu dans la 3e semaine d'octobre, il vient après le Congrès de chirurgie et il ne saurait avoir lieu plus tôt parce que les exposants (pharmaciens, fabricants d'instruments divers) veulent pouvoir présenter leurs produits, parce que les exposants contribuent à l'équilibre du budget du Congrès d'O. R. L. parce que le Congrès de chirurgie laisse après lui toute une installation qu'il faut enlever, en particulier des tentures et des crépines qui ne pourraient être conservées qu'au prix de 3.000 francs.

M. Laval (Toulouse), pense que tout pourrait s'arranger par des modifications d'horaire, ou mieux en avançant la date du Congrès, mais il ne veut pas croire que le dimanche n'est pas un jour ouvrable et il dit que les exposants lui ont affirmé pouvoir être installés dès le lundi.

M. Labarrière (Amiens) lance un vigoureux appel aux congressistes ; il ne faut pas qu'un aucun cas la réunion du Syndicat soit sacrifiée, de graves intérêts médicaux sont en jeu, il faut être à même de les déefndre ; par la chaleur de son intervention, M. Labarrière obtient un beau succès personnel.

La discussion tend à se généraliser. M. Hautant, président avec maëstria, déclare qu'il estime que tout le monde est d'accord sur le fond, que cette question ne peut intéresser que les congrès futurs et en conséquence il la renvoie à une commission qu'il compose immédiatement avec les principaux protagonistes du débat et il peut sur le champ donner la parole au premier orateur régulièrement inscrit pour commencer la séance de travail.

Nous donnerons dans un numéro ultérieur les résumés des principales communications du Congrès. Signalons d'emblée l'intérêt du beau rapport de MM. Bouchet et Louis Leroux sur l'*ethmoïdite aiguë et chronique*, auquel se rattachent les très intéressantes communications de MM. Vialle, de Nice ; Sargnon, de Lyon ; P. et E. Watson Williams.

R. J. M.

Les RAPPORTS du CONGRÈS de CHIRURGIE

LA CHIRURGIE DU CŒUR (traumatismes exceptés), par MM. Charles LENORMANT et René LERICHE.

La chirurgie du cœur a d'abord été une chirurgie de nécessité dont les indications d'extrême urgence ont permis des survies inespérées.

Il devenait intéressant maintenant d'étudier la chirurgie des affections non traumatiques du cœur. Si décevant qu'il soit il faut citer le traitement des fumeurs (Clerici, Leriche, etc...) et des kystes hydatiques (Cerné, Dévé, Vara Lopez).

Le traitement chirurgical des rétrécissements orificiels du cœur est purement expérimental et les applications cliniques encore exceptionnelles.

La chirurgie des péricardites chroniques paraît au contraire particulièrement intéressante. « *Le traitement opératoire de la symphyse cardiaque constitue à l'heure actuelle l'un des chapitres les plus importants de la chirurgie du cœur* ». La première opération envisagée (Weill, Delorme), mérite le nom de cardiolyse. Brauer décrivit ensuite une opération qui mérite le nom de thoracolyse (Kocher) ou de thoracectomie, puis vint la péricardectomie de Volhard-Schmieden. L. et L. donnent ensuite des considérations anatomiques et physiopathologiques sur les symphyses du cœur, ils discutent (p. 28 et suivantes) les signes cliniques et radiologiques de ces symphyses. *La thoracectomie* reste l'opération la plus importante (Merle d'Aubigné, Paris, 1928). Il faut préférer l'anesthésie locale et régionale, limiter l'incision cutanée pour tâcher d'éviter la gangrène du lambeau, faire une large résection chondro-costale. Dans l'ensemble, cette intervention paraît améliorer beaucoup le pronostic de la lésion mais le pronostic global reste grave puisqu'on n'atteint pas la cause de la maladie.

La phrénicectomie a des indications limitées mais son pronostic est toujours bénin.

Les opérations directes sur le péricarde sont surtout représentées par la péricardectomie, véritable décortication du cœur, opération difficile « il faut peler le cœur comme une orange et non pas comme une pomme » (Schmieden). Il faut détacher l'une après l'autre les couches calleuses « comme les écailles d'un oignon » (Guleke). Les accidents opératoires sont très fréquents, la mortalité est très lourde. Il y a environ 75 % de survies et dans beaucoup de cas on n'a pas obtenu le résultat cherché.

En conclusion, vu la gravité du pronostic en l'absence d'intervention il faut essayer d'opérer tôt des malades bien préparés, choisir sa technique, suivre de très près le malade après l'opération.

La thoracectomie peut être encore indiquée dans les malformations du thorax.

***

CHIRURGIE DES NERFS DU CŒUR, rapport par MM. René LERICHE et R. FONTAINE.

Ce rapport est très particulier : ce n'est pas la mise au point d'une question d'actualité, c'est « un essai d'exploration analytique de la pathologie du cœur, basé sur l'expérimentation, mais dans un esprit de thérapeutique », et, en fait, de thérapeutique chirurgicale. Le rapport comprend :

1° *La position de la question* (liée étroitement aux études de pathologie vasculaire du professeur Leriche), et les hypothèses qui en résultent ;

2° *L'étude expérimentale de la pathologie cardiaque d'origine coronarienne*. C'est l'innervation coronarienne qui paraît jouer le rôle essentiel. Ces recherches comportent l'étude de la sensibilité du cœur, de la physiologie du ganglion stellaire et des éléments ganglionnaires du plexus cardiaque. Ce chapitre est complété par l'étude des ligatures coronariennes, des anastomoses, de la fibrilation, de l'infarctus expérimental du myocarde, de la sclérose cardiaque par ischémie ;

3° *Procédés chirurgicaux susceptibles d'être appliqués aux maladies du cœur d'origine vasculaire.*

a) Blocage immédiat et temporaire du ganglion étoilé et des ganglions dorsaux supérieurs.

b) Modification définitive de l'innervation aortique et myocardique : sympathectomies diverses.

c) Traitement chirurgical des arythmies.

d) Opération réparatrice dans les pertes de substances du myocarde.

4° *Conditions cliniques d'application des procédés chirurgicaux à la pathologie cardiaque d'origine coronarienne*. Leriche et Fontaine étudient successivement ces conditions dans l'angine de poitrine, dans la « claudication intermittente du cœur », dans l'infarctus, et des troubles du rythme ;

5° *Les résultats déjà obtenus* avec la section des nerfs du cœur et les ablations ganglionnaires.

a) La tachycardie paroxystique paraît pouvoir être traitée chirurgicalement.

b) L'angine de poitrine peut guérir assez souvent par le mode chirurgical surtout après ablation du ganglion étoilé, surtout quand il n'existe pas de lésions cardio-aortiques trop graves. Sur 11 cas personnels, Leriche n'a que trois échecs complets.

***

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES MALADIES DU SANG, par MM. Raymond GRÉGOIRE (Paris) et Paul SANTY (Lyon).

Les auteurs comprennent sous ce nom les maladies du système réticuloendothélial. Les organes de ce système commandent les modifications du sang, c'est sur ces organes que l'intervention chirurgicale doit porter.

Le professeur Grégoire étudie l'hémogénie dans ces différents aspects : hémogénie typique à évolution chronique « qu'on appellera trop longtemps encore purpura hémorragique récidivant ou thrombo-cytolytique ».

Hémogénie aiguë ou purpura aigu rapidement mortel.

Hémogénie fruste, viscérale.

Le professeur Grégoire étudie d'abord la sémiologie de l'hémogénie non seulement dans ses aspects cliniques, mais encore par rapport aux altérations du sang des malades.

L'idée qui a conduit à la splénectomie paraît appartenir à Kaznelson, c'est la notion de thrombocystopénie splénique.

La forme typique avec purpura hémorragique récidivant est certainement celle où l'action de la chirurgie est la plus efficace et salutaire. L'intervention comporte environ 12 % de mortalité immédiate. Mayo donne une série de dix cas, Grégoire une série de six cas, sans décès. Sur des cas bien choisis la mortalité tombe à 4 %. Le résultat est immédiat et constant quant à la thrombocytopénie, précoce et presque constant quant au temps de saignement. Ce dernier résultat est durable alors même que le nombre des plaquettes d'abord accru retombe souvent au niveau ou au-dessous de la normale. La transfusion sanguine est nécessaire avant et après l'opération.

Au point de vue du pronostic, les risques sont surtout importants dans l'année qui suit l'intervention ; dans l'ensemble on peut supposer que les résultats éloignés sont bons. Le temps de saignement paraît être le meilleur test de la guérison mais si les résultats de la splénectomie sont encourageants, le professeur Grégoire termine en insistant sur le fait que la rate n'est pas tout dans l'hémogénie et il insiste sur l'importance de certaines glandes endocrines.

Paul Santy étudie l'ictère hémolytique, il rappelle les données classiques de la clinique et du laboratoire pour cette maladie. Il distingue avec les classiques l'ictère hémolytique congénital et l'ictère hémolytique acquis. Cette maladie peut rester longtemps bénigne. C'est la possibilité de complications qui commande les indications chirurgicales du traitement de cette maladie. La déglobulisation progressive peut être assez marquée pour être une indication opératoire. Ce sont les signes d'hémolyse plus que les signes d'anémie qui commandent l'intervention.

L'intervention peut se faire même chez le jeune. Elle n'est pas particulièrement difficile. L'injection intra-musculaire d'adrénaline, sur la table d'opération, est recommandée (splénocontraction adrénalinique). Il faut toutefois se méfier de la fragilité des vaisseaux spléniques. La simple ligature de l'artère splénique a été préconisée, la splénectomie paraît préférable. La morta[lité] opératoire est faible il faut se méfier cepe[n]dant de lésions hépato-vésiculaires coex[is]tantes. Les résultats éloignés paraisse[nt] bons.

Le rôle de la chirurgie est discuté dans [la] leucémie myéloïde et l'anémie pernicieu[se]. Dans cette dernière maladie toutefois l'as[so]ciation des transfusions et de la méthode [de] Wiple permet cependant d'envisager la p[os]sibilité de nouvelles recherches.

Le IIIe Congrès de Chirurgie répar[atrice] plastique et esthétique

Par une heureuse innovation ce C[ongrès] vient de se tenir dans le grand amph[ithéâ]tre de l'Ecole pratique. Ce local n'es[t pas] parfait mais il faut reconnaître qu'[il] tient facilement un grand nombre de [con]gressistes, enfin on y peut faire ass[ez com]modément de bonnes projections. Placé [sous] la présidence d'honneur du professeur [...]leau, des professeurs Eastman, Sheeh[an, de] New-York, Horno Alcorta, de Saragosse, [Bar]rachan, de Barcelone, Jiano, de Bu[carest,] Burian, de Prague. Il faut citer spécial[ement] le professeur Manna, de Rome, qui pr[it une] part active aux débats du Congrès. C'es[t le] souffle infatigable de Dartigues, secondé [par] le très actif Dr Claoué, qui anime [...]ment le congrès. Les discours inau[guraux] ont mis surtout en valeur le développ[ement] rapide de la chirurgie esthétique et p[ermet]tent dès maintenant de tirer quelques [con]clusions : Les adeptes de la chirurgie [esthé]tique deviennent chaque année plus [nom]breux, les interventions médico-chirurg[icales] esthétiques et réparatrices sont prat[iquées] de jour en jour avec plus de fréquence [et] variété, en somme on constitue actuell[ement] les indications et les techniques les plus [im]portantes d'une nouvelle branche d[e la] science médicale dont les limites sont en[core] loin d'être connues. Il existe cependant [une] ombre au tableau c'est la tendance du [mala]de à demander au médecin plus qu'[il ne] peut faire et l'orientation très sévère d[e la] jurisprudence quand un conflit s'élève à [la] suite d'une intervention réparatrice, [plasti]que ou esthétique.

Le programme du congrès est lourde[ment] chargé. Son caractère international, l[a qua]lité des principales communications t[émoi]gnent de son succès. Un des éléments [de ce] succès est, nous l'avons dit, la présence [du] docteur Dartigues lui-même. Dartigues [est] dans le monde médical un cas particu[lier ;] il faut le voir vivre, présider un Con[grès,] présenter une malade pour apprécier l[e dé]bordement d'énergie qui pousse cet h[omme.] Son activité para-médicale n'est pas m[oin]dre : quel plus beau témoignage peut-o[n] donner que ses nombreuses publicatio[ns,] tout récemment encore ses livres où lui-[mê]me a réuni les plus divers de ses artic[les] de ses souvenirs, souvenirs d'une vie [...] largement secouée. C'est dans l'amphi[théâ]tre même qu'il faut le voir alors que t[out à] la fois il préside le Congrès et précise [une] nouvelle technique opératoire ou prés[ente] une malade. Il parle avec facilité, s'ap[puie] d'une main sur Manna, de Rome, prend D[an]trelle à témoins, demande à Mlle Mirco [...] de lire une communication, donne la pa[role] à Ulrich, déplore l'absence de San Ve[...] Roselli, tout cela sans avoir perdu le fi[l de] son discours, exposant le cas de telle ma[lade] dont les seins sont excessivement hyper[tro]phiés et ptosés. Dartigues a insisté sur [l'im]portance de bonnes photographies ; [...] profil, dos, profil avec inclinaison du [...] en avant ; il a décrit un, deux, trois, qu[atre] procédés distincts de réparation plast[ique] de cette déformation de la mamelle puis [il] introduit une malade et c'est pour poser [à] l'amphithéâtre entier une colle. Chez [cette] jeune femme chez qui les résultats para[is]sent manifestement satisfaisants, quel [pro]cédé a-t-il employé ? C'est bien entendu [le] cinquième procédé. Ce procédé comp[orte] dans le cas particulier l'ablation com[plète] de la glande avec conservation d'une q[uan]tité suffisante de tissu cellulograisseux, [gref]fe libre de l'aréole et du mamelon et ce [n'est] pas un des côtés les moins intéressant[s de] cette observation. « De plus, dit-il, et c'est un point dont l'intérêt ne saurait n[ous] échapper, la malade a conservé une sens[ibi]lité normale au chaud, au froid, au tact, à [la] piqûre, mieux encore elle conserve un [cer]tain degré de sensibilité élective et mê[me] au mamelon gauche une ébauche d'ér[ecti]lité ».

Parmi les nombreuses communications [de] ce Congrès, il faut citer celles du do[cteur] Dantrelle qui apporte des observations [très] intéressantes sur le traitement de la par[aly]sie du moteur oculaire commun, on s[ait] combien les tentatives de cet ordre sont d[if]ficiles étant donné le grand nombre de m[us]cles innervés ; il semble que le docteur D[an]trelle sur ce point, indique la possibi[lité] d'opérations particulièrement intéressan[tes]. D'autre part il décrit une nouvelle interv[en]tion qui doit trouver sa place à côté de l'[opé]ration de Dupuy-Dutemps. Elle est desti[née] aux malades atteints de larmoiement [et] n'ayant plus de sac lacrymal.

Une étude du docteur Eastman Sheeh[an] sur la suppression des rides de la face [a] également retenu l'attention des congressi[s]tes. Le docteur Pires (Rio-de-Janeiro), [ap]portait les résultats de ses observations [sur] le même sujet : il en fut de même du d[oc]teur Claoué et enfin du docteur Dartig[ues] qui insista particulièrement sur le mode [de] correction des rides de la lèvre supérieu[re].

C'est presque toutes les communicati[ons] que nous devrions commenter. Citons [pour] terminer la communication du docteur D[u]bois sur le penghawar, fibre d'une foug[ère] arborescente de l'Insulinde que l'on pe[ut] employer avec succès pour certains pan[se]ments particulièrement délicats.

R. J. M.



La séance inaugurale du Congrès du Rhumatisme

A mon avis

Sans vouloir me servir des grands mots dont la solennité est de mise dans la bouche de ces hommes politiques pour qui la sonorité du verbe est une fin en soi, on peut écrire que notre pays en est arrivé à une phase critique de son histoire et que le sort de l'Europe dépend, en grande partie, de la solution que nous donnerons au problème financier qui nous est posé.

Il en est qui vont par la Cité, le sourire aux lèvres, et qui répètent avec satisfaction que tout cela s'arrangera très bien. Il en est d'autres dont le regard est sombre et qui lèvent les bras en assurant que « nous sommes mûrs ». Les uns et les autres se fourvoient. Il ne faut être ni optimiste, ni pessimiste ; il faut s'écarter des positions extrêmes et n'être que des réalistes, ayant le courage de bien regarder les choses en face, à seule fin de bien étudier le mal et d'y trouver remède.

Les années de guerre ont compté aussi des phases de découragement et des heures de fol espoir. Les unes et les autres furent pauvres de mesures utiles et de résolutions créatrices. Voici deux *médecins* qui sont en face d'un malade. Voulant tout ignorer du danger, l'un dit que « cela ira très bien » ; l'autre nous confie qu'il « n'y a rien à faire ». Ils sont aussi néfastes l'un que l'autre. Seul mérite d'être consulté le médecin qui ne désarme pas devant la maladie, quelle qu'en soit la gravité.

***

Nous avons parlé, dans ces colonnes, des privilégiés du régime. Ils tendent à être si nombreux que sous la forme d'une exonération injuste des charges fiscales, ou bien sous celle de pensions, de retraites ou d'indemnités, les neuf dixièmes des Français toucheront bientôt aux Caisses de l'Etat.

On me dit que l'idéal démocratique ne peut être réalisé qu'à ce prix. C'est une plaisanterie. Consultez les philosophes et les législateurs qui furent, au cours des âges, les théoriciens de la forme républicaine de gouvernement, vous ne trouverez nulle part dans leurs écrits que la République doit être une curée. Or, qu'est-ce autre chose qu'une curée, cette bousculade avide vers les guichets où se distribuent les deniers publics ?

Les fonctionnaires ont accru leur nombre d'une manière astronomique et leurs traitements se sont enflés d'une façon inique, si on compare la sécurité des emplois publics à l'instabilité de ceux des ouvriers de l'industrie privée.

Les grandes administrations gèrent leurs départements avec une négligence qui mènerait à la faillite frauduleuse tout commerçant qui les imiterait dans leur gabegie et leur incohérence.

Mais les administrations demeurent les pieuvres de la République ; on les respecte, on les craint, on met empressement à satisfaire leurs exigences. Car si les « tyrans » de jadis comptaient sur leurs prétoriens, les gouvernants d'aujourd'hui ne peuvent asseoir leur autorité qu'avec la collaboration — on devrait dire la complicité — de ces millions de fonctionnaires et de pensionnés. Cette autorité du pouvoir est d'ailleurs devenue à ce point illusoire que les « gouvernants » ne sont plus que des « gouvernés ».

A mon avis, c'est là le point gangréné de notre organisme politique, et c'est là qu'il faudra, tôt ou tard, porter le fer rouge. Mais qui osera ce geste ?

***

M. Germain-Martin, pour qui j'ai personnellement une grande admiration, n'aura pas liberté d'obtenir, ni même de proposer les mesures radicales que la situation commande. Et je crains que l'impuissance où il sera réduit lui soit, par la suite, imputée comme une de ces fautes qui ternissent la réputation d'un homme d'Etat, fût-il le meilleur. Là où il faudrait réaliser des économies massives, M. Germain-Martin se contentera de donner plusieurs tours de vis au pressoir fiscal.

Au demeurant, les poires qui sont encore à même d'être pressées n'ont plus guère de jus à fournir. Et ce n'est pas parce qu'on armera les agents du Fisc de loupes d'un plus fort grossissement, qu'on fera rentrer beaucoup d'argent dans le tonneau des Danaïdes qui a remplacé la Caisse de l'Etat.

Vous avez entendu parler de ce carnet à souches qui va nous être imposé ? C'est d'un ridicule achevé. Aucun client ne demandera à son médecin un reçu des honoraires qu'il aura versés. Et les avocats qui font fi ouvertement des honoraires qu'ils appellent des provisions quel reçu donneront-ils ?

Je sais bien qu'il y a de grands maîtres du bistouri et de grands consultants qui vont « un peu fort » à l'occasion de leurs déclarations manifestement inférieures à ce que leur rapportent leur savoir ou leur réputation. Mais ceux-là, croyez bien qu'ils s'en tireront toujours, tandis que le malheureux praticien connaîtra toutes les inquisitions et toutes les mesures vexatoires que le Fisc pourra imaginer.

Chose curieuse, que je veux signaler en terminant : les agents du Fisc font des efforts inouïs pour fouiner dans les déclarations de ceux qui sont assez bêtes pour les rédiger avec franchise, mais ils ne s'inquiètent pas de rechercher les citoyens qui font le mort et ne s'astreignent à aucune déclaration.

Je connais une commune de huit cents âmes, où la terre est riche et le bas de laine bien rempli, qui ne compte que trois citoyens payant l'impôt sur le revenu : ce sont le médecin, l'ingénieur et le comptable d'une usine. Or, cette commune est habitée par de riches agriculteurs dont l'un cultive 150 hectares, par des négociants en grains, par de très gros rentiers, etc. Vous n'allez pas tout de même me faire croire que tout ce monde-là n'a pas un sou de revenu ? Loucheur qui, par son cynisme, était bien de son époque, affirmait que l'impôt sur le revenu était l'impôt des poires. Je crois qu'il avait raison.

Si les fraudes fiscales existent, je pense qu'il faut les rechercher là où elles sont. On n'aura rien fait de juste lorsqu'on aura passé au laminoir les maigres imposables que nous sommes. Il est une besogne que commandent la Justice et la gravité de l'heure, c'est la recherche — facile d'ailleurs à mener à bien — de tous ceux dont la situation bien assise s'accorde mal avec l'absence de toute déclaration de revenus. Mais telle est la cohésion des intéressés que je crains fort qu'on ne soit obligé pour trouver — c'est le cas de le dire — l'argent où il se trouve, de constituer un véritable Comité de salut public.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Docteur Rogier

DONT NOUS AVONS LA JOIE D'APPLAUDIR LA NOMINATION AU GRADE D'OFFICIER, DANS L'ORDRE DE LA LÉGION D'HONNEUR.

M. le docteur Latarjet, membre correspondant de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de l'université de Lyon, est nommé conseiller technique pour les questions d'ordre médical ressortissant au sous-secrétariat d'Etat de l'éducation physique.

Il peut être, à ce titre, chargé de missions spéciales par le sous-secrétaire d'Etat de l'éducation physique.

Un groupe de collègues, de confrères, d'élèves et d'amis du professeur Surmont, s'est réuni en un comité, sous la présidence du professeur Bedart, pour lui offrir un souvenir à l'occasion des distinctions dont il a été l'objet récemment.

Une souscription est ouverte dans le but de lui offrir son portrait peint par M. E. Selmy, et gravé par O. Bouchery, prix de Rome.

Un don de 100 francs donnera droit à un exemplaire numéroté sur papier Japon Impérial de l'eau forte de Bouchery.

Un don de 50 francs donnera droit à un exemplaire sur papier Velin de cette même eau forte.

La remise du portrait au professeur Surmont aura lieu le dimanche 13 novembre, à 11 heures, à la Faculté des Lettres de Lille, rue Auguste-Angellier.

Les souscriptions sont reçues soit par versement au compte spécial de chèque postal : Docteur Tiprez Jean, Appareil digestif, hôpital Saint-Sauveur, C. C. n° 43908, Lille, soit en espèces dans le service des Maladies de l'Appareil digestif, soit par chèque de banque au nom du docteur Jean Tiprez.

Un certain nombre de places d'assistants des Consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de Santé de cette administration, 3, avenue Victoria, avant le 10 décembre prochain, dernier délai.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Versailles.

Le traitement alloué est fixé à 22.000 francs par an et porté successivement à 26.000 et à 30.000 francs après deux périodes de quatre ans. Le directeur reçoit, en outre, une indemnité annuelle de 1.000 francs.

Il n'est pas autorisé à faire de la clientèle et doit résider obligatoirement à Versailles.

Par décret en date du 19 juillet 1932 la Faculté de médecine de Marseille est autorisée à accepter la donation faite par M. Lazare (Ludovic) et Mme Richondeau, son épouse, d'une somme de 5.000 francs destinée à la création d'un prix annuel de 1.000 francs qui, sous le nom de « Prix René Lazare » sera attribué pendant une période de cinq ans au meilleur travail sur les infections de la bouche et du rhino-pharynx présenté par un externe ou un ancien externe des hôpitaux de Marseille, de nationalité française.

Le prix René Lazare sera attribué pour la première fois fin janvier 1933. Les mémoires devront être déposés en trois exemplaires au secrétariat de la Faculté de médecine de Marseille (palais du Pharo) avant le 15 janvier 1933.

Par décret présidentiel dans le cadre du personnel du service sanitaire maritime seront compris désormais deux emplois d'agents principaux (médecins) et neuf emplois de médecins de santé.



En raison des fêtes de la Toussaint, la séance du mardi 1er novembre, de l'Académie de médecine, n'aura pas lieu. Celle du 8 novembre sera consacrée à la célébration du centenaire de M. Guéniot.

Nous apprenons qu'un décret va paraître incessamment nommant M. le docteur Labarrière directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Pancier, qui prend sa retraite.

M. le docteur Labarrière comme professeur, jouit d'une très grande popularité parmi les élèves qui apprécient ses cours et aussi sa bonhomie. Comme directeur, il saura avoir la fermeté nécessaire qui n'exclura pas la bienveillance, car depuis si longtemps dans l'école, il en connaît tous les services.

Nous sommes heureux de le féliciter de cette nomination qui couronne une belle carrière médicale.



Avant le banquet du Congrès de médecine

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Lettre d'un Médecin de Province

*Un des lecteurs de l'*Informateur Médical *rechigne.*

« J'ai eu à me faire remplacer il y a deux mois. L'étudiant qui est venu, semble stabilisé dans ses 12 inscriptions. Il n'a pas fait les frais des dépenses qu'il a entraînées, et depuis qu'il a mené ma C[1], le moteur cogne. Voici un remplacement qui va me coûter cher. Des malades qui ont été chercher un autre de mes collègues qui les a gardés, une auto qui boite et qui bientôt aura besoin de l'intervention, coûteuse comme celle d'un chirurgien, du mécanicien voisin... »

Je répondrai à mon confrère ceci :

Avec les lois nouvelles, les collectivités qui ne veulent plus des remplaçants tolérés par la clientèle, mais acceptés sous toutes réserves par elles, avec les difficultés monétaires qui vont en s'accentuant sans cesse, une excellente formule serait celle du remplacement interconfraternel.

Je prends un exemple. Un confrère de Paris ou de banlieue, qui conduit sa voiture trouverait en juillet, en août, en septembre, pour sa famille et pour lui, un excellent profit à remplacer avec sa propre voiture, un confrère de province. La bise marine, l'air pur des montagnes, la douce atmosphère de l'Auvergne, le soleil du Midi seraient pour les « confrères auto-remplaçants *» un véritable charme. Il se créerait ainsi entre un médecin de Paris, de sa banlieue, d'une grande ville, et un médecin des Pyrénées, ou du marais vendéen, des amitiés qui, en se perpétuant, atténueraient les âcretés de la vie actuelle.*

Le confrère provincial ne perdrait pas son temps à courir les musées, les expositions et les théâtres pas plus que le confrère parisien ne passerait la totalité de ses heures à pêcher ou à ascensionner. Il saurait mêler confraternellement l'utile, le déontologique à l'agréable. Quant à sa famille, elle serait ravie. Elle aurait des vacances gratuites, et dame ! à notre époque !

Même tactique pour le pharmacien.

Je crois d'ailleurs que ce modus vivendi, existe déjà et que de nombreux membres de la famille médico-pharmaceutique ont adopté ce système. Si je me trompe, je le leur conseille, car il ne faut pas oublier que par la médecine sociale (mutilés, assurés sociaux, etc.), il ne faut pas de signature d'étudiants, mais des signatures de médecins, diplômés d'Etat, ayant une responsabilité personnelle.

« Je me verrais personnellement très heureux d'aller l'été faire un mois de médecine en Savoie », me dit un confrère de Paris à qui je soumets l'idée, tandis que mon confrère savoyard, grâce à mon cabinet pourrait aller le soir à Montmartre, à Montparnasse, courir les cabarets et irait le dimanche vagabonder dans les expositions, et sur les champs de course.

*L'idée vaut ce qu'elle vaut, mais je verrais avec plaisir l'*Informateur Médical *créer une rubrique du remplacement interconfraternel.*

L. BRUEL.

ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Les assises nationales de décembre de l'Assemblée française de médecine générale seront tenues à l'Hôtel-Dieu de Paris (amphithéâtre Trousseau), le 6 novembre 1932, à 9 heures. Elles centraliseront les conclusions des assises départementales d'octobre relatives aux manifestations cliniques régionales de l'alcoolisme.

Les 4e, 5e, 6e et 7e sessions départementales auront lieu respectivement en décembre 1932, février, avril et juin 1933. Elles seront consacrées à l'étude des questions suivantes, qui d'ores et déjà signalées à l'attention des praticiens de l'Hérault :

Décembre 1932 : Les animaux domestiques et leur rôle en pathologie humaine.

Février 1933 : Tuberculose conjugale.

Avril 1933 : Sérothérapie préventive antitétanique.

Juin 1933 : L'avenir des pleurétiques.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

AU CONGRÈS DE MÉDECINE



Un groupe de dames congressistes visitant la manufacture de Sèvres

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Au 22e congrès de médecine fit suite immédiatement le 3e congrès du rhumatisme, organisé par la Ligue internationale contre le rhumatisme. La présidence en avait été donnée au professeur Bezançon, qui fut ainsi pendant une longue semaine sur la brèche et eut à fournir un effort qu'on ne peut s'empêcher d'admirer. Les délégués étrangers vinrent extrêmement nombreux à ces assises antirhumatismales. L'Union des Républiques soviétiques elle-même avait envoyé un représentant dont le rôle sembla consister d'ailleurs à faire l'apologie des stations thermales soviétiques qui seraient les seules au monde à être organisées pour l'intérêt des malades et non dans un but commercial. Il y a là une assertion qui a pu à juste titre paraître quelque peu outrageante à l'égard de certains pays dont les gouvernements étaient représentés à ce congrès. Le professeur Bezançon se chargea de le faire remarquer avec un tact et une courtoisie qui n'exclurent cependant pas une indispensable fermeté. Et tout le monde lui en fut reconnaissant.

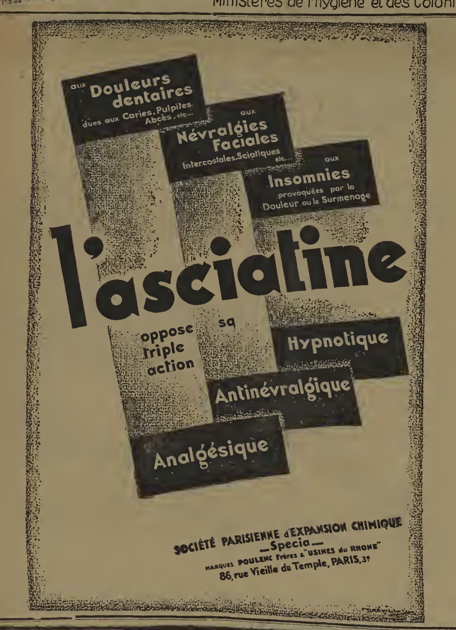
Candidatures à l'Académie

MM. les Drs Clerc, Laubry, Rathery et Villaret, de Paris, ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place vacante de membre titulaire dans la 1re Section (*Médecine et spécialités médicales*).

M. le pharmacien colonel Bruère et M. le Dr Allain, de Paris, ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place vacante de membre titulaire dans la VIe Section (*Pharmacie*).

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*





Sur des demandes d'autorisation pour la préparation de vaccins et produits analogues

Rapport présenté à l'Académie de médecine, par M. Radais, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris

M. le Dr Vinzent sollicite l'autorisation de préparer dans le laboratoire de M. Daufresne, pharmacien, 25, rue Collard, au Havre, un vaccin injectable pour le traitement des affections bucco-dentaires et, particulièrement, de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il résulte de l'enquête poursuivie par la Commission des Sérums au lieu même de fabrication de ce vaccin que la préparation en est obtenue en émulsionnant dans le soluté physiologique normal des pus microbiens obtenus par ponction d'abcès purulents provoqués chez le cobaye par inoculation intramusculaire de divers pus microbiens prélevés sur des malades atteints de stomatites ou de pyorrhée alvéolo-dentaire. La nature des germes microbiens contenus dans la préparation n'est l'objet d'aucune indication.

Bien que l'enquête ne soulève aucune critique quant à l'installation matérielle du laboratoire et aux moyens techniques utilisés, et malgré l'avis favorable donné par la Commission des Sérums, votre Commission, estimant que, par son origine et par son mode de fabrication, cette préparation n'offre pas à un degré suffisant la constance de composition qu'un médecin doit attendre d'un vaccin pour en faire l'application à bon escient, vous propose de donner un avis défavorable à l'autorisation sollicitée.

— Cette conclusion, mise aux voix par M. le Président, est adoptée par l'Académie.

⁂

La Société « Sachsisches Serumwerk », de Dresde (Allemagne), sollicite l'autorisation d'introduire en France et de vendre, sous la garantie de M. Girel, pharmacien, 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, à Paris, un vaccin dénommé « Cuti-vaccin du Dr Ponndorf », destiné au traitement des affections rhumatismales par scarifications dermiques.

Ce vaccin, constitué par le mélange d'une solution de tuberculine et d'un autolysat de diverses bactéries, a fait l'objet d'essais cliniques poursuivis en France et d'où il résulte que, en raison de sa composition, cette préparation n'offre pas un caractère d'innocuité suffisamment assuré pour en permettre l'introduction dans le commerce des médicaments. En conséquence, la Commission des Sérums a été d'avis de refuser l'autorisation d'introduction sollicitée.

Votre Commission vous propose, en accord avec cette décision, de donner un avis défavorable à l'autorisation sollicitée.

— Cette conclusion, mise aux voix par M. le Président, est adoptée par l'Académie.

⁂

M. Girard, pharmacien (maison Pointet et Girard), 30, rue des Francs-Bourgeois, à Paris, sollicite l'autorisation d'importer, en vrac sous forme de poudre, une insuli d'origine hollandaise préparée par la Sé té Organon à Oss (Hollande) et de prép pour la vente, à partir de cette poudre, solution pour la préparation d'ampoules jectables, dosées en unités internation définies par la Convention de Genève

La Commission des sérums a donn cette demande un avis défavorable, mant que, si l'autorisation antérieurem donnée à la Société hollandaise Organ d'introduire et de vendre en France une s tion d'insuline préparée en ampoules p injections répondait équitablement aux soins médicaux en mettant ce remède s le même pied commercial que les soluti d'insuline préparées par les fabricants f çais, l'introduction de la matière prem très active sous un petit volume et, par s difficile à suivre pour le contrôle des prép rations faites en dehors du lieu d'origine, rait en outre l'inconvénient de rompre l'éq libre commercial au détriment de l'indust française des insulines.

Votre Commission vous propose, pour mêmes motifs, de donner un avis défavo ble à l'introduction en France de l'insul en poudre fabriquée à Oss (Hollande) p la Société Organon.

— Cette conclusion, mise aux voix pa M. le Président, est adoptée par l'Acad mie.

⁂

M. le docteur Lafon, 53, rue du Jardi Public, à Bordeaux, sollicite l'autorisat de fabriquer un sérum thérapeutique desti au traitement des différentes formes de tuberculose par injection intra-muscul aux malades.

La Commission des sérums, après en te poursuivie au laboratoire du docteur La fon, n'a pu que constater que certaines p ses de la préparation du sérum, obtenu saignées de chèvres préalablement immu sées par injection de trois sortes d'an gènes tuberculeux n'ont pas été compl ment décrites par le postulant qui enten s'en réserver le secret ; que, d'autre par l'un de ces antigènes, de préparation secrè emprunte sa matière première à des glob les sanguins de tuberculeux humains con firmés et que cette pratique peut ne pa être sans inconvénients pour les donneur de sang.

En conséquence, la Commission des sé rums propose le rejet de la demande du Dr Lafon.

Votre Commission vous propose de vo associer à cette décision et d'émettre un av défavorable à l'autorisation sollicitée.

— Cette conclusion, mise aux voix par M le Président, est adoptée par l'Académie.

LE XXVe VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES A VICHY

La Station de Vichy a reçu, le 18 septembre dernier, la visite des participants au XXVe Voyage d'Etudes Médicales, organisé sous la direction de M. le docteur Maurice Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, avec le concours de M. le professeur agrégé Etienne Chabrol, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Dès leur arrivée, les membres du Voyage d'Etudes Médicales, guidés par quelques-uns de leurs confrères du corps médical de Vichy, ont visité en détail les différents services du grand établissement thermal, dont ils ont pu apprécier les installations et aménagements des plus modernes. Ils ont été ensuite conduits en autocars aux sources thermales de Vichy, puis un thé leur a été offert au Club-House du golf du Sporting Club.

Les visiteurs ont admiré ce splendide domaine dans lequel a été réalisé un ensemble unique d'installations sportives; ils ont assisté à quelques démonstrations de golf par les habiles professeurs du Sporting Club de Vichy.

A 19 h. 30, un banquet réunissait les membres du Voyage d'Etudes Médicales dans la salle des fêtes du « Carlton ».

M. Normand directeur des services administratifs de la Compagnie Fermière, présidait, ayant à ses côtés MM. les professeurs Maurice Villaret, Etienne Chabrol et plusieurs personnalités médicales éminentes, qui étaient venues assister au Congrès International de la Lithiase Biliaire, parmi lesquelles M. le professeur Paul Carnot, président du Congrès, et M. le professeur Rathery, qui les premiers reprirent après la guerre la tradition de ces Voyages d'Etudes Médicales.

Au champagne, des discours furent prononcés par M. Normand, au nom de la Compagnie Fermière; le docteur Durand-Fardel, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy; le professeur Etienne Chabrol, le docteur Descamps, de Belgique; le docteur Kennedy, de Grande-Bretagne; le docteur Borns, de Hollande; le professeur agrégé Frantz Koza, de Tchécoslovaquie; le docteur Colleville, au nom de l'Internat; le professeur David, de la Faculté libre de médecine de Lille, et enfin M. le professeur Maurice Villaret.

Les convives assistèrent ensuite, au Grand Casino, à une splendide représentation de « Guillaume Tell » donnée avec le concours de grandes vedettes lyriques.

Le lendemain matin, les voyageurs continuèrent la visite des installations thermales. Conduits aux nouveaux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat, ils purent apprécier la perfection du machinisme, qui permet d'assurer toutes les garanties d'asepsie désirables dans l'embouteillage des eaux des sources de l'Et et qui donne ainsi complète satisfaction aux desiderata du corps médical.

Puis ils visitèrent le laboratoire de recherches hydrologiques, créé par la Compagnie Fermière de Vichy, sous les auspices et la direction scientifique de l'Institut d'hydrologie du Collège de France, laboratoire où sont étudiés scientifiquement les effets de la cure de Vichy.

Enfin, les participants au XXVe Voyage d'Etudes Médicales assistèrent à une conférence, hautement appréciée, de M. le docteur Durand-Fardel. Cet éminent praticien donna à ses distingués confrères de très précieux renseignements sur les sources de Vichy et sur leur application thérapeutique.

Congrès français de médecine de 1934

Le Conseil d'administration de l'Association des médecins de langue française a proposé à l'Assemblée générale du 12 octobre de tenir le prochain Congrès en septembre 1934, à Québec. Cette proposition a été votée à l'unanimité, par acclamations. Une délégation de médecins canadiens était venue faire l'invitation.

Déjà plusieurs médecins français ont donné une inscription de principe, on peut dès maintenant s'inscrire auprès de Mlle Huré, bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de médecine.

Les questions mises à l'ordre du jour de congrès sont :

1° Pathologie médicale. *Séméiologie des syndromes pancréatiques ou des syndromes parathyroïdiens* ; le Comité canadien décidera entre ces deux sujets.

2° Pathologie générale. *Les états hypoglycémiques.*

3° Thérapeutique. *La pyrétothérapie.*

Au Congrès de Stomatologie

Communications diverses

LA STOMATOLOGIE ET L'HYGIÈNE SOCIALE. — Docteur Albert BLOCH.

L'A. précise la place que la stomatologie devrait tenir dans l'équipement sanitaire de la France et des Colonies. « La prévention de la carie devrait être organisée en service public, la propreté buccale exigée, l'hygiène scolaire, de visuelle et souvent mutilante devrait être conservatrice, les soins devraient être continués aux étudiants et aux apprentis, l'orthopédie dento-maxilaire comprise dans les Assurances sociales, enfin, un certificat de bon état buccal exigé à l'entrée des grandes écoles, des sanatoria, des administrations, etc... »

***

INFLUENCE ET IMPORTANCE DE L'HÉRÉDITÉ DANS LES MALPOSITIONS DENTO-MAXILLAIRES. — Dr A. PONT.

L'auteur, se basant sur des recherches anthropologiques et sur les expériences de Mendel, démontre qu'à côté des lésions acquises, il existe des malpositions dento-maxillaires par hérédité pure.

Ces notions sont importantes à connaître, non seulement du point de vue scientifique, mais du point de vue pratique, car elles donnent des directives très importantes pour le traitement et la thérapeutique.

L'auteur a délimité six variétés de ces lésions par hérédité pure :

1° Le prognathisme inférieur héréditaire qu'il propose d'appeler maladie de Galippe.

2° Le rétrognathisme inférieur qui donne au patient un profil moutonnier.

3° La bi-protusion des maxillaires ou maladie de base.

4° L'atrésie des maxillaires.

5° Les cas d'enfants ayant hérité les dents trop grandes d'un de leurs ascendants et les maxillaires trop étroits de l'autre ascendant.

6° Le cas contraire d'enfants ayant des dents trop étroites pour des maxillaires trop grands.

***

LE MUSCLE BUCCINATEUR. PRÉCISIONS ANATOMIQUES, DÉDUCTIONS CLINIQUES. — Dr GINESTET.

L'auteur, après quelques réflexions sur la morphologie du maxillaire inférieur, précise les insertions du muscle buccinateur au sujet duquel les classiques ne sont pas toujours d'accord. Il en tire des déductions au point de vue clinique sur la migration du pus d'origine dentaire ; de nombreux schémas, des coupes et des pièces disséquées illustrent le texte.

***

LANGUE NOIRE ET EAU OXYGÉNÉE. — L. BIZARD.

La langue noire pileuse est une affection très rare attribuée à la pullulation de divers germes, hôtes habituels du milieu buccal (Saccharonyces linguæ pilose de Lucet). Cependant l'auteur a observé (Société de Dermato. 1907) que l'usage des bains de bouche avec une solution étendue d'eau oxygénée donne lieu au syndrome langue noire avec allongement papillaire. Il y a donc lieu de se demander si le mécanisme qui provoque la langue noire ne provient pas simplement d'une irritation et d'une pigmentation provoquées par des substances étrangères, $H2\ O2$ en particulier.

***

TRAITEMENT DES LÉSIONS PÉRIAPICALES PAR LA HAUTE FRÉQUENCE. — M. DE CHAUMÉ et Mme RABINOVITCH.

Les auteurs, s'appuyant sur les résultats qu'ils ont obtenus depuis un an et demi sur 150 malades, affirment que cette méthode a fait ses preuves et peut entrer dans la technique courante. Elle doit être préférée aux traitements médicamenteux, surtout pour les multiradiculaires, à la résection apicale et même à l'ionophorèse.

***

NOTE SUR LES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS A L'INCLUSION DE LA DENT DE SAGESSE SUPÉRIEURE. — Dr M. ROCHETTE, de Saint Raphaël.

Après un aperçu anatomique et quelques définitions, l'auteur traite la pathogénie, l'étiologie, la symptomatologie et le diagnostic des accidents dus à l'inclusion de la dent de sagesse supérieure.

Pour lui, la majorité des accidents sont dus à la désinclusion accidentelle de la dent arrêtée dans son éruption et peuvent être classés en accidents mécaniques, infectieux, réflexes ou tumoraux. Le traitement et la technique opératoire décrits sont illustrés par deux observations.

***

LES TUMEURS A MYÉLOPLAXES DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR. — Pr agrégé Charles GRANDCLAUDE et Dr Gérard MAUREL.

Les auteurs ont eu l'occasion d'observer depuis sept ans quatre cas de ces tumeurs rares opérées par l'un d'eux et actuellement guéries. Ils situent ces tumeurs endo-osseuses (tumeurs à cellules géantes, anciens sarcomes à myéloplaxes) à leur véritable place nosologique et insistent sur leur distinction clinique avec les épulis, tumeurs du bord alvéolaire, et leurs différences histologiques et pronostiques essentielles avec les sarcomes vrais du maxillaire supérieur.

***

A PROPOS D'UN DIAGNOSTIC DIFFICILE ENTRE UNE ADÉNOPATHIE SOUS-MAXILLAIRE ET UNE SOUS-MAXILLITE CHRONIQUE. — Dr H.-P. CHATELLIER.

L'auteur rapporte le cas d'une malade qui lui fut adressée avec le diagnostic d'adénopathie sous-maxillaire, dont on lui demandait de trouver la cause. Il expose les raisons cliniques pour lesquelles il pensa à une tuméfaction de la glande sous-maxillaire elle-même, opinion que confirma d'ailleurs l'opération.

L'examen histologique montra néanmoins que la pièce était constituée par la glande salivaire, frappée d'une réaction inflammatoire banale, au contact d'un ganglion tuberculeux profond. L'auteur termine son exposé par quelques remarques pratiques sur la chirurgie de la région.

***

NOTES SUR LES KYSTES PARADENTAIRES DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR, VARIÉTÉS, SYMPTÔMES, COMPLICATIONS, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT. — Drs ROUSSEAU DECELLE et CROQUEFER.

Les auteurs de ce rapport présentent une nouvelle méthode de radiodiagnostic des kystes paradentaires. Ils indiquent la technique opératoire des kystes du maxillaire supérieur établie d'après le siège, les dimensions des kystes que l'on peut observer. Ils insistent sur la nécessité d'un examen et d'un traitement hématologique particulièrement indiqué avant toutes les interventions faites sur cette région afin d'éviter les complications et surtout les communications naso-buccales et sinuso buccales.

***

CONSIDÉRATIONS SUR L'ÉTIOLOGIE ET LA PATHOGÉNIE DE LA VOUTE PALATINE EN OGIVE, par M. CORRADO D'ALISE.

L'A., après avoir causé de la signification du palais en ogive, chez les brachycéphales et les dolichocéphales, affirme : 1° Que le palais en ogive, en général, est une formation squelettique pathologique, qui trouble plus ou moins la fonction normale du nez et de la bouche ; 2° Que même chez les dolichocéphales sans aucun autre défaut morphologique de la face, le palais en ogive a signification d'adaptation de nécessité et non pas de progrès. Puis, quant à l'étiopathogénie de la voûte palatine en ogive, après avoir parlé des théories suivies par la généralité des médecins, retient que, parmi les causes nombreuses qui contribuent à sa formation, le manque ou l'insuffisance de la fonction musculaire dans l'allaitement artificiel au commencement ; et dans l'usage d'aliments mous qui ne demandent pas une mastication active et complète, après le sevrage, en est la cause fondamentale.

***

CONSIDÉRATIONS PATHOGÉNIQUES SUR LA « LACUNE CUNÉIFORME » et SUR LA « MYLOLYSE ».

Sous l'influence du trouble des mutations nutritives appelé arthritisme, la dent peut présenter un état dystrophique connu sous le nom de lacune ou de mylolyse suivant son étendue apparente. Il atteint aussi bien les dents à hyaloplasma riche que celles à hyaloplasma pauvre. La lésion est provoquée par le micro-traumatisme à répétition du brossage et de la mastication. Sa pathogénie se trouve enfermée dans les limites d'un trinôme : l'arthritisme qui trouve dans les dents des organes terminaux sensibles aux troubles locaux de la circulation ; le terrain dentaire ; le micro-traumatisme.

Cet état dystrophique est appelé à prendre rang dans la pathologie générale.

Démonstrations pratiques de Radiodiagnostic

La samedi 5 novembre et les samedis suivants, à 11 heures, au Laboratoire central de l'Hôpital Beaujon, MM. Aubourg, chef de laboratoire, Porcher, chef de laboratoire adjoint, Mignon, Gauillard et Surmont, assistants, feront une conférence de radiologie clinique sur des affections de pratique courante : présentation de malades, histoire clinique, diagnostic radiologique différentiel.

Ces conférences seront suivies à 11 heures 30 de la présentation des clichés intéressants de la semaine.

5 novembre : M. AUBOURG. Arthrite chronique de l'épaule.

12 novembre : M. SURMONT. Rétrécissement mitral.

19 novembre : M. PORCHER. Occlusion du grêle.

26 novembre : M. GAUILLARD. Ulcère peptique après gastro-entéro anastomose.

3 décembre : M. PORCHER. Fistules du tube digestif.

10 décembre : M. AUBOURG. Hyperpneumocolie.

17 décembre : M. MIGNON. Forme thoracique d'une maladie de Hodgkin.

7 janvier : M. PORCHER. Localisation d'un corps étranger par la méthode de Hirtz.

14 janvier : M. MIGNON. Début d'une tuberculose pulmonaire chez l'enfant.

21 janvier : M. GAUILLARD. Sinusite frontale.

28 janvier : M. SURMONT. Fibrome utérin (lipiodiagnostic).

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

M. Montlaur (Henri-Adolphe), docteur en médecine. Chef de laboratoire à la maternité de Paris. Chevalier du 1er février 1932.

Au grade de chevalier

M. Thuret (Eugène-Alfred-Ferdinand), pharmacien. Administrateur ordonnateur des hôpitaux du Havre ; 48 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE VICHY (1)

Le trouble du métabolisme associé du cholestérol et des sels biliaires dans la pathogénie de la lithiase biliaire cholestérolique

PAR A. GRIGAUT

La pathogénie de la lithiase biliaire cholestérolique réside, à mon avis, dans une déficience de la fonction cholalégénique du foie responsable en même temps d'une réduction de la teneur en sels biliaires de la bile et de la rétention du cholestérol dans l'organisme. Les sels biliaires étant les solvants naturels du cholestérol dans la bile, il en résulte une instabilité particulière du liquide biliaire, cause essentielle de la précipitation du cholestérol. Je n'ai pas à envisager ici les causes favorisantes, telles que la stase vésiculaire, la nature et l'abondance des centres organiques de précipitation dont parle le professeur Fiessinger dans son rapport, pas plus que l'infection qui, à elle seule, semble incapable de déclencher le processus lithiasique. Notre confrère, le docteur de Langen, de Batavia, vient de nous en fournir une nouvelle preuve.

Pour moi, comme pour mon maître, le professeur Chauffard, c'est à la cellule hépatique qu'il faut remonter pour surprendre le secret du processus lithiasique biliaire. D'après mon opinion personnelle ce processus est en rapport direct avec le trouble du métabolisme associé du cholestérol et des sels biliaires que je viens de signaler.

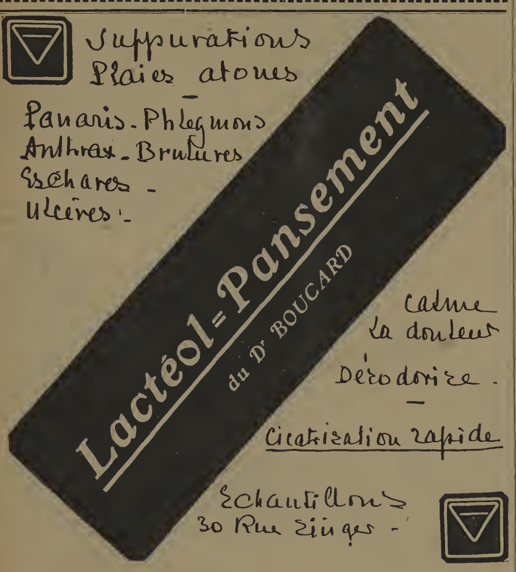
Cette théorie que j'ai émise en 1913 a été prise en considération par le professeur Aschoff en 1922 et dans une publication récente (1). Elle a été vérifiée par Chiray et ses élèves qui, à la faveur du tubage duodénal, montrèrent la diminution du cholestérol dans la bile B provenant de vésicules biliaires calculeuses. Postérieurement, Newmann, dans le laboratoire d'Aschoff, constata la faible teneur en sels biliaires des biles vésiculaires dans lesquelles s'observe une précipitation de cholestérol sous forme de calculs ou de cristaux (2). Quant à l'augmentation de la cholestérolémie dans la lithiase biliaire, il est de notoriété publique que, sans être absolue, elle est cependant d'une grande fréquence. La communication que nous fait à ce Congrès le docteur J. Barbera, de Barcelone, en est encore une attestation. Je voudrais aujourd'hui insister sur ce trouble du métabolisme du cholestérol qui commande à la fois l'hypercholestérolémie et l'hypocholaléchol ie et conduit à la lithiase.

J'ai démontré dans ma thèse de 1913 l'origine cholestérolique des sels biliaires d[e la] bile secrétés par la cellule hépatique [aux] dépens du cholestérol du sang. L'analog[ie chi]mique qui unit les deux catégories de [corps] plaidait déjà en faveur de cette hypo[thèse]; le cholestérol et l'acide cholalique, [consti]tuant essentiel des sels biliaires, prés[entent] en effet le même noyau tétracyclique [et] diffèrent l'un de l'autre que par la [substitu]tion dans l'espace de groupes hydroxy[les et] l'apparition dans l'acide cholalique [et ses] congénères de fonctions carboxyles ; [l'acide] lithocholique, l'acide désoxycholiqu[e et] l'acide cholalique représentent ainsi dan[s la] bile des dérivés d'oxydation du chole[stérol]. L'étude des ictères par rétention, cli[niques] et expérimentaux, devait me fourni[r la] preuve physiologique de cette théorie [: en] procédant à la ligature du cholédoqu[e chez] le chien, nous avons vu apparaître av[ec] Chauffard et Guy Laroche une hyper[choles]térolémie qui s'élève progressivement [du] taux initial de 1 gr. 70 à des valeurs de 3 et 5 grammes. Levant ensuite l'obst[acle] biliaire, nous avons vu se produire une [vé]ritable débâcle cholestérolique qui, en l'[es]pace de quelques jours, ramenait la [choles]térolémie à son chiffre initial. Le chol[estérol] ainsi disparu du sang ne se retrouve [ni] dans les tissus qui gardent leur teneur [nor]male, ni dans les divers émonctoires ; l'a[na]lyse de la bile fistulaire elle-même ne re[vèle] aucune augmentation du chiffre du ch[olès]térol qui resta faible (0 gr. 40 par litr[e en]viron). Mais le fait fondamental dans [cette] expérience, c'est la décharge important[e de] sels biliaires dans la bile correspondant [à la] débâcle cholestérolique du sang. J'ai pu [en] effet, retrouver quantitativement dans [la bile] sous forme de sels biliaires, la totalité [du] cholestérol disparu de l'organisme. L'[étude] des ictères par rétention chez l'homme [m'a] a permis avec Guy Laroche de faire [la] [sem]blable constatation : faible sécrétion de s[els] biliaires pendant l'hypercholestérolé[mie,] augmentation considérable de ces élém[ents] lorsque l'ictère rétrocède et que le choles[térol] regagne ses limites normales.

Cette interdépendance des sels biliair[es de] la bile et du cholestérol de l'organis[me] éclaire d'un jour nouveau la pathogénie [de] la lithiase biliaire et démontre le rôle c[apital] du foie dans la formation des ca[lculs] cholestéroliques. Lorsque la cellule hép[atique] que est insuffisante à remplir son rôle [de] transformation et d'élimination du cho[lesté]rol, la rétention de cholestérol se pr[oduit] dans l'organisme, c'est l'hypercholester[olé]mie par rétention ou hypercholestérol[émie] d'origine hépatique. La conséquence en [est] une diminution des sels biliaires secr[étés] d'où l'hypocholaléchol ie directement res[pon]sable de la formation des calculs cholest[éro]liques par l'insolubilité biliaire du cho[les]térol qu'elle entraîne.

(1) ASCHOFF. — Uber die Enstehung der Gallensteine. *Klin. Wochenschr.* 1922 n° 27. Die Gallensteine *Beihefte zur Medzinischen Klinik* 1931. Heft 3.

(2) NEWMANN. — Beitrag zum Studium der Gallenniederschags — und Gallensteinbildung. Beitrâge zur path. Anat. und zur allgem. Pathologie 1931. Bd. 86 p. 187.



ACTION DE LA CURE DE VICHY SUR LA FORMULE D'ARNETH CHEZ LES LITHIASIQUES BILIAIRES, par M. Max VAUTHEY (de Vichy).

Au cours de la cure de Vichy, chez des lithiasiques biliaires, qui l'ont très bien supportée et en ont retiré un grand profit, la formule d'Arneth (pourcentage dans le sang des leucocytes neutrophiles à 1, 2, 3, 4, 5 noyaux et plus) a présenté des modifications suivant un rythme et des phases alternantes caractéristiques.

Le rapport granulocytaire (polys 1-2 noyaux × 100) : polys 4-5 noyaux traduit fidèlement l'allure de la formule d'Arneth : il augmente quand la formule est déviée vers la gauche : il diminue quand elle est déviée vers la droite. Or ce rapport augmente du 1er au 5e jour de cure, diminue du 5e au 10e, augmente de nouveau quelque peu du 10e au 15e et diminue définitivement du 15e au 20e jour de cure.

Donc évolution finale de la formule d'Arneth vers la droite après deux phases temporaires de déviation vers la gauche au 5e et au 15e jour de cure.

Il semble y avoir parallélisme et concordance entre l'état clinique du malade et la modification de la formule d'Arneth, les variations vers la gauche révélant ou annonçant, dans les cas observés, une phase de légers malaises, les variations vers la droite révélant ou annonçant une phase de bien-être ou d'amélioration.

***

DISCUSSION SUR LA CHOLECYSTECTOMIE, Professeur VILLARD (de Lyon).

La cholecystectomie est une bonne opération si elle est correctement pratiquée et limitée à des indications précises. Opératoirement, la cholecystectomie rétrograde, faite par l'incision coudée de Mayo, donne le maximum de sécurité et de visibilité sur le pédicule, évitant la blessure du choledoque. Les indications types relevant de la lithiase vésiculaire, des cholecystites calculeuses et des péricholecystites adhésives intéressent le côlon ou le duodénopylore. Dans ces cas les résultats cliniques sont très bons. Ils sont par contre très inférieurs, lorsque la cholecystectomie a été pratiquée par des lésions non calculeuses. Sur 312 observations personnelles de cholecystectomie, 260 ont été faites par lithiase ; elles ont donné 75 % de bons résultats dont 20 % excellents, 16 % [de] résultats médiocres et 9 % de mauvais. [Les] 52 cholecystectomies faites sur des vési[cules] non calculeuses mais présentant des [acci]dents pseudo-lithiasiques, 25 % de bons [ré]sultats, 25 % de médiocres et 50 % de [mau]vais. Ce pourcentage s'explique parce [que] dans plus de la moitié des cas, les accid[ents] pseudo-lithiasiques ne relèvent pas de [lésion]s vésiculaires mécaniques, épaississem[ents] biliaires, coudures, etc... La cholecystec[tomie] ne parait pas indiquée par les vési[cules] fraises ou les vésicules de stases, elle [a] donné en pareil cas des résultats très in[cer]tains souvent mauvais.

Quant à l'importante et si utile action [des] eaux minérales sur la fluidification de [la] bile, elle semble relever surtout des [eaux] bicarbonatées sodiques ; chlorurées [sodi]ques ; chlorurées sulfurées sodiques ; [chlo]rurées bicarbonatées sodiques carbo-ga[zeu]ses ; sulfatées sodiques et magnésienn[es;] sulfatées bicarbonatées chlorurées.

***

EPREUVE AU GALACTOSE ET HEPAT[O-] LITHIASIQUE.

H. WALTER, pratiquant l'épreuve au g[alac]tose chez des lithiasiques en cure à V[ichy,] ne note la réaction positive que dans [le] quart des cas qui correspondent d'aill[eurs] aux formes cliniques les plus sévères. C[hez] les cholécystectomisés, la proportion [est] identique et les cas positifs correspon[dent] encore aux séquelles douloureuses les [plus] marquées. Les cirrhoses d'origine lithias[ique] ont donné les chiffres les plus élevés, m[ais] dans tous les cas, y compris les cirrh[oses,] la cure a ramené la galactosurie à la [nor]male.

***

SUR LA CHOLECYSTOGRAPHIE DANS [LE] DIABETE, par MM. les Professeurs Ha[ti]GANU et HANGANUTZ.

Dans le diabète, la cholécystographi[e doit] être faite non comme d'habitude, 8 [à 10] heures, mais 2 à 2 heures après l'inje[ction]. En cette occurrence, dans le diabète, la [cho]lécystographie n'est pas négative com[me] l'ont soutenu certains auteurs nord-am[éri]cains. En ce qui concerne le mécanisme [d'é]limination rapide du tétraiode, les aut[eurs] croient pouvoir l'expliquer par le fait [que] le foie des diabétiques présente une hy[per]méabilité évidente pour les colorant[s,] probablement pour tous les éléments [qui] s'éliminent par le foie. *(A suiv[re].)*

(1) Voir les nos 429, 431 et 432.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Ont été élevés à la dignité de grand officier de la Légion d'honneur :

MM.

Marchoux (François-Emile-Gabriel), professeur à l'Institut Pasteur. Commandeur du juillet 1917. Ancien médecin du corps de santé colonial, a consacré toute sa vie à la médecine coloniale dont il est devenu l'un des maîtres incontestés.

Ont été promus au grade d'officier de la Légion d'honneur :

MM.

Boye (Georges-François-Placide), docteur en médecine. Chevalier du 28 décembre 1918. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 : secrétaire général du comité d'organisation des journées médicales.

Bue (Georges-Henri), docteur en médecine. Chevalier du 4 mai 1916. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 : vice-président du groupe XVI B, membre du jury.

Catat (Louis-Dominique-Marie), docteur en médecine. Chevalier du 26 mai 1891. A été chargé de mission dans les territoires français d'outre-mer. Ancien médecin de colonisation en Tunisie.

Dupuy (Jean-Paul), chirurgien. Chevalier du 30 novembre 1923. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 : membre du jury, classe 16.

Labbé (Henri-Emile), professeur agrégé de chimie biologique à la Faculté de Paris. Chevalier du 10 novembre 1920. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 : congrès d'agriculture tropicale.

Le Scour (Yves), docteur en médecine. Chevalier du 30 juillet 1906 ; 32 ans de pratique professionnelle en Nouvelle-Calédonie. A été un excellent artisan de l'œuvre coloniale française dans cette colonie.

Nattan-Larrier (Louis-Adrien-Albert), professeur au Collège de France. Chevalier du 9 septembre 1923. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 (journées médicales).

Ranson (Victor-Alexandre-Célestin-Louis-Joseph), docteur en médecine. Chevalier du 10 février 1922. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 : membre du comité d'organisation des journées médicales.

Roger (Maurice-Henri-Augustin), docteur en pharmacie. Chevalier du 25 mars 1923. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 : vice-président de la classe 87 *b*.

Tanon (Louis-Jacques), professeur à la Faculté de médecine. Chevalier du 6 juillet 1919. A accompli plusieurs missions médicales dans les territoires français d'outre-mer. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 : président du comité d'organisation des journées médicales.

Ont été nommés au grade de chevalier de la Légion d'honneur :

MM

Bollach (Emile), médecin de l'assistance médicale indigène à Madagascar; 44 ans de pratique professionnelle et de services, dont 4 ans de majoration pour services civils hors d'Europe et 6 ans de majoration pour mobilisation. Services très appréciés rendus dans l'exercice de ses fonctions.

Cadenaule (Georges-Raymond-Philippe), docteur en médecine : 21 ans 10 mois de services et de pratique professionnelle, 5 campagnes. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 : membre du jury des classes 104 et 106.

Bourgoin (Emile), docteur en médecine ; 30 ans de services et de pratique professionnelle, dont 1 an 9 mois dans les territoires français d'outre-mer, 5 campagnes. Médecin de service à l'Exposition coloniale de 1931.

Delbreil (Paul-Hilarion), médecin principal de l'assistance médicale en Afrique occidentale française ; 38 ans de services, dont 5 ans 4 mois de majoration pour services civils hors d'Europe. Artisan de l'œuvre de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française.

Hudde (Joseph-Marie), médecin de l'assistance indigène au Maroc ; 36 ans 11 mois de services, dont 3 ans 1 mois de majoration pour services civils hors d'Europe et 5 ans de majoration pour mobilisation. Membre du jury à l'Exposition coloniale de 1931.

Laurent (Jean-Auguste-Maurice), médecin principal de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française ; 46 ans de pratique professionnelle et de services dont 7 ans 3 mois de majoration pour services civils hors d'Europe. Au cours de sa longue carrière en Afrique occidentale française, a rendu des services signalés à la colonisation française.

Pigassou (Joseph), docteur en médecine; 31 ans de services et de pratique professionnelle, dont 10 ans dans les territoires français d'outre-mer, 5 campagnes. Ancien médecin de colonisation en Tunisie. Services signalés rendus au cours de la lutte contre les épidémies dans la Régence.

Ranson (Albert-Joseph-Théophile), pharmacien ; 25 ans de services et de pratique professionnelle, 5 campagnes. Exposant à l'Exposition coloniale de 1931, classes 54 et 87, diplôme d'honneur.

Velter (Edmond-Jean-Charles), professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris ; 33 ans 10 mois de services, dont 5 ans de majoration pour mobilisation. Participation à l'Exposition coloniale de 1931 (journées médicales).

Wiehn (Gaston-Edouard-Narcisse-Pierre), médecin de colonisation en Tunisie ; 46 ans 6 mois de services, dont 8 ans 6 mois de majoration pour services civils hors d'Europe et 1 an de majoration pour mobilisation. Doyen des médecins de colonisation de la Régence, est un remarquable artisan de l'influence française en Tunisie.

Zizine (Pierre-Hardy), docteur en médecine et en pharmacie ; 27 ans 7 mois de services et de pratique professionnelle, dont 1 an 9 mois dans les territoires français d'outre-mer. Exposant à l'Exposition coloniale de 1931.

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MEDECINS SPÉCIALISTES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Dans sa réunion du 8 septembre à La Haye, lors de la conférence de l'Union internationale contre la tuberculose et sous la présidence de M. Ameuille, le Syndicat des médecins spécialistes de l'appareil respiratoire a émis le vœu suivant :

« Les membres du Syndicat de l'appareil respiratoire expriment leur désir formel de voir les dispensaires rester dans leur rôle de dépistage et de prophylaxie, pour lequel ils ont été créés. Les créations et réinsufflations de pneumothorax devront toujours être faites à l'hôpital ou au cabinet du spécialiste. »

Après discussion du rapport de M. Piéchaud, professeur agrégé à Bordeaux, concernant l'enseignement des maladies de l'appareil respiratoire dans les Facultés de médecine, le Syndicat s'est prononcé en faveur de l'institution d'un diplôme de phtisiologie.

M. Hinault (Paris) expose, en l'absence du secrétaire général, M. Eber (Strasbourg), le cas des médecins phtisiologues assermentés fonctionnaires et présente des propositions concernant les démarches à faire en vue d'un relèvement du tarif de remboursement des actes de phtisiologie dans la nomenclature des assurances sociales.

Ont pris part à la discussion, notamment MM. Bernou, Bonafé, Destrées, D'Hour, Colomban, Dieudonné, Le Moal, Naveau, de Léobardy, Jacob, Pellé, Secousse, Thibault, Dubois de Montreynaud, Tobé, Jullien, etc.

III[e] Congrès International d'Eugénique de New-York

Mesures à envisager pour favoriser la fécondité des individus les mieux doués

Par le Dr Georges Schreiber, *Vice-Président de la* Société Française d'Eugénique

CONCLUSIONS

1° Le type de l'individu considéré comme « *bien doué* » est variable suivant les pays, suivant les époques et suivant une série de circonstances ; mais de toute façon c'est un individu qui ne doit pas être d'une façon coutumière à la charge de l'Etat et secouru par des fonds publics.

Dans l'ensemble, les postes sociaux importants sont occupés par les citoyens apparemment « les mieux doués », mais les qualités physiques, morales ou intellectuelles de l'individu le mieux doué peuvent n'être pas transmises à sa descendance, s'il contracte une maladie nuisible à la race (syphilis, alcoolisme, etc.), ou s'il s'unit à un conjoint déficient ou taré.

Les individus « les mieux doués » seront principalement pour nous ceux qui donnent naissance à des enfants sains et « désirables » et au plus grand nombre possible de ces enfants. C'est donc surtout par l'examen de leurs enfants que nous reconnaîtrons ceux qui méritent le plus d'être encouragés à procréer.

2° La notion de « *qualité* » primera un jour celle de « *quantité* », en matière de reproduction humaine ; mais même dans les pays où la quantité est préconisée, rien n'empêche de chercher, dès à présent, à faire le plus grand nombre possible d'individus « bien doués ». Natalistes et eugénistes devraient être d'accord à ce point de vue.

3° La politique nataliste actuelle et la philanthropie mal comprise favorisent incontestablement la fécondité des individus les « moins doués » et augmentent le nombre des « indésirables ».

4° Les sujets les mieux doués sont à l'heure actuelle ceux qui se reproduisent le moins. Cette constatation est inquiétante pour l'avenir de la race, car la valeur des individus appelés à devenir des dirigeants ne peut que diminuer.

Les eugénistes doivent réclamer des réformes économiques et sociales susceptibles de dissiper les hésitations que peuvent avoir les couples sains et bien doués lorsqu'ils envisagent la procréation d'un nombre suffisant d'enfants.

5° Les eugénistes doivent réagir contre la « *sélection viciée* » pratiquée à l'heure actuelle, et obtenir la suppression ou la réduction des secours et des appuis de toute nature accordés aux reproducteur de mauvaise qualité.

6° Les eugénistes doivent, d'autre part, réclamer l'application d'une série de mesures pratiques de nature à favoriser la reproduction des mieux doués. Ils doivent demander :

a) Que les appointements des jeunes gens bien doués, lorsqu'ils ont un salaire fixe, soient augmentés pour leur permettre de se *marier de bonne heure*, par exemple à 25 ans.

b) Que des *surprimes de natalité*, des *allocations familiales* et des *surréductions sur les chemins de fer* soient accordées aux parents qui mettent au monde de beaux enfants et que la « quantité » ne soit plus le seul critérium pour la distribution des primes, allocations et réductions consenties aux familles nombreuses.

c) Que des *surpensions de vieillesse* soient accordées aux parents ayant donné naissance à de nombreux enfants bien doués.

d) Que l'école unique soit généralisée et que des *bourses scolaires* soient largement distribuées aux enfants sains et méritants.

e) Qu'au point de vue *électoral* le vote *familial* soit institué en octroyant des voix supplémentaires aux parents dont les enfants sont sains et bien doués.

f) Qu'au point de vue *fiscal* des *surdégrèvements* soient accordés aux enfants ayant des enfants nombreux et reconnus « bien doués ».

g) Qu'au point de vue successoral, des réductions importantes de droits à verser soient consenties aux héritiers en ligne directe, lorsque ces héritiers sont reconnus « bien doués ».

7° Les membres de familles nombreuses désireuses de bénéficier des avantages spéciaux que nous envisageons devront se soumettre à des *examens d'aptitude physique et mentale* nécessaires pour reconnaître les sujets les « mieux doués ». Ces examens seront facilités par le développement des *Consultations sanitaires périodiques* et des *Centres de médecine préventive*.

8° Les fondations et les prix destinés aux familles nombreuses ne doivent pas tenir compte uniquement de la quantité des enfants. Leur *qualité* doit être une condition imposée pour que les parents puissent être récompensés et encouragés.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE TRYPTOPHANE ET LE CHLORHYDRATE D'HISTIDINE DANS LES GRANDES DEFICIENCES ORGANIQUES, par le docteur BÉNECH (de Nancy). — (*Pratique Médicale Française.*)

L'hémostra, à la dose quotidienne de 5 centicubes par jour, possède une action indéniable sur l'augmentation des globules rouges et rend les plus grands services dans le traitement des anémies graves, néoplasiques, hémorragiques, leucémiques, biermériennes, etc. L'auteur l'a employé systématiquement à la dose quotidienne d'une ampoule de 2.5 cc dans les anémies secondaires, les asthénies, les amaigrissements rapides, les convalescences, les prétuberculoses et même les tuberculoses torpides, bref dans toutes les déficiences organiques. Il a obtenu les résultats les plus nets et les plus rapides, sans aucun inconvénient. Cette contribution clinique à l'étude de l'hémostra est très intéressante, car elle confirme les communications de Fontès et Thivolle, à l'Institut, à l'Académie de Médecine, à la Biologie, etc. Ces deux chercheurs ont signalé l'action très nette que présentent le tryptophane et l'histidine sur l'hématopoïèse et sur l'état général et les publications de nombreux cliniciens (Etienne, Langeron, Olmer, Rieux, Neyron, Dominici, Drouet, Paget, Sénellart, et surtout P. Sassard) ont démontré la valeur indéniable de leur théorie.

***

ESSAI SUR LA PATHOGENIE DE L'OZENE. DEDUCTIONS THERAPEUTIQUES, par LEROUX-ROBERT. — (*La Consultation.*)

Préventivement encore, il faut *surveiller toutes les atrophies* de la pituitaire, examiner les fosses nasales après les infections banales de l'enfance (rougeole, scarlatine, diphtérie) et spécialement à *l'époque de la puberté*, le sexe féminin.

Curativement, il est un certain nombre de procédés classiques qui devront être proscrits absolument : ce sont les lavages intempestifs des fosses nasales, surtout ceux qui sont faits d'avant en arrière et qui risquent de disséminer l'infection vers les sinus, les voies oculaires, tubo-tympaniques ou laryngées. Nous leur préférons les *pulvérisations huileuses*, ou mieux, les *badigeonnages de pommades hydrorrhéiques formolées*, selon les formules que nous avons fait établir et qui contiennent en outre un tonique (quinquina), un désodorisant (essence de girofle), un élément susceptible de suppléer à l'insuffisance endrocrinienne (adrénaline). Le formol représente un bactéricide puissant. Il possède le pouvoir de congestionner la muqueuse et de produire un « *lavage hydrorrhéique* » susceptible de débarrasser la muqueuse de ses croûtes, mieux que ne le font les lavages, dangereux, et la pince, toujours traumatisante.

Les badigeonnages au nitrate d'argent, les bains de sérum hypertonique sont à conseiller.

L'élément microbien devra être combattu par les auto-vaccins et les vaccins mono ou polymicrobiens : enfin, par des bactériophages adaptés, après suppression des antigènes.

Il ne faut pas oublier de modifier le terrain.

***

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT DE LA FIEVRE TYPHOIDE PAR LA METHODE DES IMMUNO-TRANSFUSIONS, par MM. Maurice VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et Henri DESOILLE. — (*Le Progrès Médical.*)

L'immuno-transfusion, préconisée dans la fièvre typhoïde par F. Trémolière et Tzanck, consiste à pratiquer aux malades une abondante transfusion (300 grammes) de sang prélevé sur un donneur ayant eu la fièvre typhoïde, ou récemment vacciné contre cette affection. Particulièrement indiquée en cas d'hémorragie intestinale, cette méthode paraît donner de bons résultats, même lorsqu'elle est appliquée au traitement des fièvres typhoïdes non hémorragiques, comme l'ont montrée F. Trémolières et Tzanck, P.-E. Weill, Hansch et Hartmann, Loeper, Le... re et Soulié.

L'immuno-transfusion semble, d'ailleurs, être applicable à d'autres infections que celles à bacilles typhiques.

Nous avons récemment employé cette méthode pour traiter une paratyphoïde B extrêmement grave. Il s'agissait d'une surveillante de laboratoire qui, alors qu'elle pratiquait un séro-diagnostic, avait dégluti quelques gouttes de bouillon de culture. Les symptômes ressentis furent d'abord assez bénins, de sorte que la malade ne consentit à s'aliter qu'après le second septenaire, alors que l'affection était déjà sérieuse (et peut-être aggravée par une purgation malencontreuse). L'infection empira progressivement, se compliquant d'un foyer pleuro-pulmonaire. Lorsque la première transfusion fut pratiquée, au ... jour de l'affection, l'état de la malade était considéré comme très précaire par tous ceux qui l'avaient examinée. Immédiatement après l'intervention, l'évolution se fit au contraire rapidement vers la guérison, l'amélioration de l'état général précédant très nettement de plusieurs jours la rétrocession du foyer pulmonaire.

Derniers Livres Parus

LA CHASTE HISTOIRE DE CELUI QUI ETAIT AMOUREUX DE L'AMOUR, récit par Raymond Groc. — (Editions du BON PLAISIR, 2, rue Romiguières, Toulouse, 12 francs).

Notre excellent confrère et vieil ami, le docteur Raymond Groc, a fait éditer avant les vacances « La Chaste Histoire de Celui qui était amoureux de l'Amour », avec le sous-titre : « Récit d'il y a vingt ans ». Nul doute qu'il ne s'agisse, en effet, d'une « rétrospective » et que ce roman fût composé voici quatre ou cinq lustres, de sorte qu'il eût pu écrire aussi bien : « Récit de mes vingt ans ». Nous voilà loin de ses œuvres récentes, du « Desir mis à nu » ou des « Impertinences » ; le genre très différent est c'est un voyage à reculons qu'il nous propose, un voyage dans le temps, au temps de notre jeunesse et de la sienne et que tous ses contemporains feront avec mélancolie et, surtout, avec regret.

Dans un avertissement rempli de simplicité et de franchise, l'auteur ne cache pas son appréhension à faire paraître ce récit romancé qu'il estime avec trop de modestie « insignifiant et d'une médiocrité flagrante ».

Son unique but, ou son unique excuse, est, dit-il, de mettre en parallèle les sentiments, la sensibilité de la jeunesse de deux époques, cependant très proches, mais que les événements ont séparés d'un abîme. Et c'est bien exact. Si tant il est vrai que le fait d'aimer est éternel, il faut convenir que la manière d'aimer, que les réactions de l'esprit et du cœur vis-à-vis de l'amour varient avec les générations, étant fonction de l'éducation, des événements, des impressions premières. Tout comme les grands chapeaux ou les robes entravées, impossibles et ridicules au temps de notre vie affairée, de notre frénésie de la vitesse et de la petitesse de nos véhicules, l'amour de nos jeunes ne peut s'encombrer des rêveries, des délicatesses et des petites fleurs bleues souvent effeuillées au début du siècle. Seuls, les grands mouvements de l'âme, les instincts : passion, jalousie, etc... persistent dans leur essence.

C'est donc une très simple histoire que nous conte agréablement Raymond Groc, celle d'un ami qu'il accompagne pendant une villégiature d'été et qu'il regarde vivre, dont il sert de confident, très intéressé et même un peu intrigué ; celui-ci, en effet, brusquement pris de vague-à-l'âme, décide qu'il lui faut, coûte que coûte, au cours de ses vacances, trouver l'Amour, car il se sent le besoin « d'aimer pour aimer ». Cet amour, qu'il ne veut pas chercher systématiquement, mais prendre quand il se présentera, il le trouve aussitôt en la personne d'une jeune femme plus mûre, plus experte, mais compréhensive et qui se prête au jeu. Tout se passe en paroles et en gestes légers, sans attaques brusquées, en une sorte de divertissement à la fois sentimental et sensuel, tantôt animé, tantôt refréné par les susceptibilités, les délicatesses, l'amour-propre un peu chatouilleux caractéristiques de cette époque. Rien de la camaraderie garçonnière d'aujourd'hui, mais les premiers élans imprécis et, pour tout dire, désintéressés de la pudeur du cœur.

La manière toute simple et sans... la conclusion habituelle dont les deux antagonistes se quittent à la fin de leur villégiature, prouve à la fois la jeunesse et la fraîcheur naïve du jeune homme et que l'objet de son émoi était bien, non la recherche d'une maîtresse, mais le désir d'éprouver de l'amour, de s'appuyer sur un sein encore maternel, de sentir battre son cœur plus vite, en un mot, besoin d'être amoureux et non amant et de s'en contenter.

Si ce récit reflète, en effet, un état d'âme de tout jeune homme d'il y a vingt-cinq ans,il ne faudrait pas croire, toutefois, que cette jeunesse en restait là bien longtemps et s'endormait sur les hors-d'œuvre ! J'estime au contraire que l'amour, dans son sens le plus complet, occupe bien davantage cette jeunesse-là que celle d'aujourd'hui. Mais là n'est pas la question, et remercions notre confrère Groc de nous avoir donné, pour quelques instants, une fraîche bouffée de souvenirs de nos dix-huit ans. La simplicité n'exclue pas la recherche et cette simple histoire abonde au contraire en détails, en remarques, en dissections psychologiques qui ne seraient indignes ni d'un Marcel Proust, ni d'un Lacretelle. Mais Marcel Proust n'est-il pas déjà, lui aussi, le passé... Un Proust et Stendhal, par exemple, ne nous semblaient-ils pas contemporains... à mettre dans le même sac ? Mais un sac précieux et bien rempli où Raymond Groc sera en bonne compagnie.

D[r] F. MALLETERRE.

***

VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE (Leur guérison, même dans les formes les plus graves), par le D[r] Roland LEVEN Préfaces du D[r] RUDAUX et du D[r] Gabriel LEVEN). — Un volume de 160 pages avec 26 figures dans le texte, 1932, 25 francs. — Editions Médicales N. MALOINE, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-6e.

Cet ouvrage est un exposé très complet de la question des vomissements de la grossesse: Il enferme avant tout une description précise des données cliniques qui ont conduit le docteur G. Leven, père de l'auteur, à adopter une technique thérapeutique dont les résultats apparaissent constants, quelle que soit la gravité des cas observés.

L'auteur cite, en effet, des observations où l'avortement thérapeutique avait été décidé par des accoucheurs, en présence des signes qui classiquement légitiment cette intervention et cependant les malades ont été guéries par l'application stricte de la thérapeutique à laquelle une partie de l'ouvrage est consacrée.

A côté des idées de Manuel Leven et de Gabriel Leven sur la nature dyspeptique des vomissements de la grossesse, longuement exposées, prend place une étude critique très approfondie de toutes les théories qui se sont succédé, donnant naissance à des thérapeutiques trop souvent inactives.

Tous les détails de la Thérapeutique née des travaux des Leven sont indiqués avec une précision extrême, car il est indispensable de les connaître dans toute leur minutie si l'on souhaite, comme le dit l'auteur, guérir « tous les vomissements de la grossesse », possibilité affirmée depuis plus de 10 ans par G. Leven.

***

ESSAI D'UNE PHILOSOPHIE MEDICALE OU CONSIDERATIONS PHILOSOPHIQUES SUR LA MEDECINE, par le D[r] PINEL MAISONNEUVE, Préface d'Auguste LUMIÈRE. — Un volume, 192 pages, 1932, 12 francs. — Editions Médicales N. MALOINE, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-6e.

Parmi la quantité de livres médicaux qui paraissent, la plupart sont de gros volumes qui pourraient bien souvent être réduits de moitié sinon des trois quarts sans perdre leur valeur.

Celui qui vient de paraître fait une heureuse exception à la règle, car on sent que volontairement l'auteur a condensé sa pensée. Une préface du grand maître lyonnais Auguste Lumière explique bien l'idée princeps qui a guidé notre confrère.

Il se dégage de cette étude médicophilosophique, lit le génial biologiste, une originalité de bon aloi, M. Pinel Maisonneuve est dégagé de tout préjugé d'école et juge les choses de la profession à la lumière d'une philosophie positive uniquement préoccupé de données expérimentales. En passant, il égratigne bien légèrement nos pontifes et l'on devine que son amitié pour certains lui défend de pousser plus loin ses critiques contre ceux, rares il est vrai, qui croient à l'intangibilité des dogmes. En effet, nous savons tous que les sciences sont en perpétuel devenir et tout praticien qui réfléchit sait que la médecine est en constante évolution et que la vérité d'aujourd'hui sera bien souvent l'erreur de demain. En résumé, cet « Essai soulève une infinité de problèmes qui sont loin d'être résolus, il est à lire et fait penser », comme dit l'auteur.

***

LA REFLEXOTHERAPIE SYMPATHIQUE, par le Docteur SCHOENGRUN. — Editions Robert Lajeunesse, 14, rue Bruuel, Paris (17e).

Le Docteur Schoengrun, après avoir tracé les frontières de la Réflexothérapie, donne les indications de cette méthode qui doit s'adresser aux troubles fonctionnels issus d'un état neuro-physiologique sous la dépendance d'un déséquilibre sympathique.

Après avoir rappelé les bases scientifiques de la Réflexothérapie, il indique quelles sont les affections justiciables de cette méthode. La Réflexothérapie a donné les meilleurs résultats dans les maux de tête les plus divers, les migraines, les névralgies, la névralgie rétro-bulbaire, et sur de nombreux syndromes douloureux d'allure pseudo-rhumatismale. Dans un second paragraphe on étudie l'action de la Réflexothérapie sur les affections spasmodiques et surtout sur le rhume des foins, l'asthme et le coryza spasmodique.

L'auteur insiste sur les guérisons que l'on obtient sans danger et sans douleur, de quantité de troubles mal définis à étiologies multiples qui sont la rançon d'un disfonctionnement du grand sympathique

Les affections exotiques

Le récent congrès d'ophtalmologie a, de nouveau mis en valeur, l'importance croissante des maladies exotiques « importées » chez nous. La communication suivante est un exemple de l'intérêt de ces questions :

E. JUNES. — *L'OPERATION DE CHOIX DANS L'ENTROPION TRACHOMATEUX DE LA PAUPIERE SUPERIEURE. — TARSOTOMIE BASSE ET SUTURES A DISPOSITION HORIZONTALE.*

La tarsotomie, exécutée selon le mode classique, c'est-à-dire haute, et surtout les sutures du type vertical, si fécondes en ennuis de tout genre, telles sont les raisons du discrédit où menace de glisser un procédé que Panas et ses élèves ont prôné sans réserve. Sa supériorité ne s'impose définitivement qu'à deux conditions. La tarsotomie, qui en constitue la caractéristique essentielle, devra toujours être pratiquée basse, condition *sine qua non* pour qu'elle puisse représenter l'opération par excellence à opposer au tarse trachomateux. Quant aux détestables sutures qui en sont encore le complément, nous devons les bannir de notre technique, quittes à les remplacer par d'autres, plus avantageuses. A cet égard, les sutures préconisées par l'A. (Tarso-ciliaires, basses, en U, et à disposition horizontale) donneront toute satisfaction.

Rappelons que si le trachome est à peu près inconnu comme maladie autochtone, la France est cependant immédiatement menacée dans ses possessions ou protectorats de l'Afrique du Nord.

F. G. H.

Demandes faites pour de nouveaux remèdes

Des demandes ont été formées par :

La Société Organon, de Oss (Hollande) en vue d'être autorisée à introduire en France et vendre un extrait de foie dénommé « Pernaemon ».

L'Institut bactériologique de Lyon pour fabriquer et mettre en vente divers sérums antimicrobiens.

M. Barral, de Paris, pour obtenir le transfert des autorisations accordées pour plusieurs vaccins à M. François Billon, et pour mettre en vente un extrait injectable dénommé « infundibuline ».

Les laboratoires Lumière, de Lyon, pour mettre en vente un produit vaccinal pour le traitement de l'asthme.

Les laboratoires Uve pour préparer et mettre en vente une hormone folliculaire ovarienne.

M. Gaudin, de la Société des vaccins bactériophages, pour fabriquer et vendre un vaccin phage antistaphylococcique et un vacciphage anticolibacillaire.

M. Grémy, de Paris, pour préparer et mettre en vente deux produits en solution huileuse. — (*Commission des Sérums.*)

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 434 — 6 NOVEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'Actualité Médicale devant l'Objectif -:-



Photo *Informateur Médical.*

La séance d'ouverture du Troisième Congrès de Chirurgie, Réparatrice, Plastique et Esthétique.

La photo supérieure a été prise par l' « Informateur Médical » pendant le discours du Dr Dartigues. — De gauche à droite : MM. le Pr Ricardo Horno-Alcorta (Saragosse) ; Pr J. Jiano (Bucarest) ; Pr Eastman Sheehan (New-York) ; Pr Sébileau (Paris) ; Dr Dartigues (Paris) ; Pr Corachan (Barcelone) ; Pr Manna (Rome).

Le IIIe Congrès de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

Nous avons déjà rendu compte du troisième congrès de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique qui s'est tenu ces jours derniers, à la Faculté de Médecine de Paris. On sait que la Société Scientifique française de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique a été fondée il y a trois ans par les docteurs Dartigues et Claoué. Cette Société qui est la première créée en France a beaucoup contribué au mouvement en faveur de la Chirurgie plastique et esthétique. Il n'existait à l'étranger que deux Sociétés, en Allemagne et aux Etats-Unis, mais d'ordre professionnel. On peut donc dire que la Société française exclusivement scientifique, est la première société de ce genre, et elle a pris l'initiative de faire chaque année, depuis trois ans, un Congrès annuel qui a été suivi avec très grand intérêt par les médecins de France et de l'étranger.

Ce troisième Congrès, présidé par le docteur Dartigues a été mis sous la présidence d'honneur des professeurs Sébileau, professeur honoraire de la Faculté de Paris, et de Eastman Sheehan, de New-York ; Ricardo Hornoa Alcorta, de Saragosse ; Manna, de Rome ; Jiano, de Bucarest ; Burian, de Prague. Le docteur Claoué, secrétaire général retenu près de son père gravement malade a été remplacé par la doctoresse Mircouche, avec l'assistance des docteurs Cousin, Dresse Prost, et docteur Ulrich.

Plus de quarante communications ont été faites par les membres de la Société, d'Allemagne, d'Angleterre, du Brésil, d'Espagne, des Etats-Unis, de France, du Portugal, de Roumanie, de Tchécoslovaquie. Le Congrès s'est ouvert par un magnifique discours du docteur Dartigues qui en a profité pour nous élever à la hauteur de grandes pensées. Nous qui, dans l'Informateur Médical, nous faisons un devoir de soutenir les médecins et chirurgiens contre les excès d'une magistrature parfois peu bienveillante, nous nous faisons un plaisir de reproduire la critique courtoise mais serrée du législateur et du magistrat dans ses rapports avec la chirurgie esthétique, qu'a faite le docteur Dartigues dans sa très brillante allocution. Nous reproduirons également dans notre prochain numéro, le très beau discours du professeur Sébileau en réponse à celui du docteur Dartigues.

Extrait du Discours de M. le Dr Dartigues

« Nous avons affirmé, fait comprendre et déjà fait admettre que la plus grande partie de cette chirurgie n'était pas, comme on l'a dit péjorativement, de *luxe*, réservée seule-



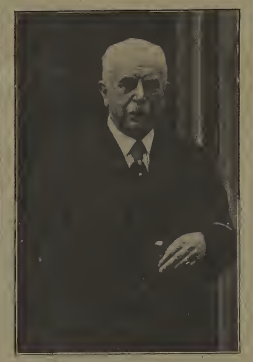
M. le Docteur Dartigues

ment à des classes riches ou oisives, mais devait venir surtout en aide à l'individu qu'une disgrâce naturelle ou acquise diminue devant la Société et pour le travail destiné à gagner la vie et pour avoir des possibilités sentimentales que ne permettent pas certaines conditions physiques déficientes.

» Nous avons pu lutter, en prenant la défense de certaines personnalités les plus respectables, et les plus représentatives de science, injustement condamnées, contre cet *esprit de revendication* excessive de malades qui ne tiennent aucun compte des contingences, des difficultés, des aléas et qui sont portés souvent à réclamer, hors de propos d'ailleurs, dans un sentiment de lucre, amorcé et entretenu par des individus marrons sans scrupules qui cherchent à faire une opération financière sur des opérés chez qui il a été difficile d'obtenir parfois un résultat donnant une satisfaction complète à cause de la comparaison parallèle avec un idéal réalisé rarement par la nature, si ce n'est chez des êtres d'exception ou par des œuvres immortelles d'art. Cet esprit de revendication menace de s'introduire d'une façon de plus en plus menaçante dans l'application de la médecine tout entière, surtout de la chirurgie, et d'en rendre l'exercice impraticable, si l'on n'y apporte le freinage, la pondération, la sagesse qui feront les mises au point nécessaires et qui indiqueront qu'on ne peut demander plus que ne peut promettre l'étiage actuel de la science.

» Nous avons essayé d'amender la loi qui n'est plus en corrélation avec le niveau de la science qui monte tandis que la loi est stationnaire. Nous avons incité la loi à s'infléchir plus favorablement adéquate au progrès scientifique dont le caractère de puissance dépasse de beaucoup toutes les conventions qui ne sont que temporaires tandis qu'il porte en soi la force de presque toutes les possibilités. Les sciences biologiques sont bien au-dessus des sciences législatives ; celles-ci sont éphémères et bâties sur la base fragile de l'arbitraire et des conventions provisoires des hommes : tandis que celles-là expriment les vérités supérieures arrachées aux secrets de la nature par des découvertes lumineuses et des créations géniales qui agrandissent l'œuvre même de cette nature. Et nous avons fléchi l'inexorabilité du législateur, en tout cas du juge, en l'éclairant et en l'informant sympathiquement de nos moyens, de nos réalisations et de ce que ce progrès peut offrir à des aspirations légitimes, car le juge, s'il est cultivé et pour ainsi dire porté le plus souvent vers une bonne volonté de justice intégrale, ne l'est pas dans le sens scientifique et sa formation lui permet difficilement de comprendre certaines choses pour lesquelles il faut posséder l'esprit scientifique, esprit rare que peu possèdent et que certains hommes dits de science ne possèdent pas eux-mêmes toujours.

» A cette magistrature parfois hostile par manque d'information ou d'instruction



Cliché *Informateur Médical.*

M. le Prof. Aguilar, de Madrid

scientifique suffisante, qui n'est jamais à l'avant-garde, pas même au niveau actuellement atteint de la connaissance, et qui a nié arbitrairement en maintes occasions, il ne faut pas l'oublier, l'existence de ce domaine nouvellement acquis de la science, nous avons appris qu'il existe des méthodes, des techniques précises, une littérature mondiale et polyglottique déjà abondante, à constituer une bibliothèque spéciale, des livres, des revues, des fichiers, des Sociétés scientifiques spécialisées, des chaires mêmes à l'étranger, une instrumentation et enfin des résultats dont des milliers de personnes en tous les pays, dans toutes les classes de la Société ont bénéficié et bénéficient chaque jour. Tout cela n'est pas du néant ! Aussi sommes-nous autorisés à réclamer l'admission du « *risque imprévisible* », suivant la juste expression du docteur Brizard au même titre que dans toute entreprise humaine. J'ai aussi demandé moi-même instamment au législateur ou au juge la non-obligation de dire au malade ou au futur traité ou opéré, préalablement et en détail, tous les risques qu'il peut encourir du fait d'une intervention quelconque, afin de ne pas jeter dans son esprit et son cœur l'épouvante, l'angoisse ou seulement l'hésitation qui le priveraient des conquêtes scientifiques de cet ordre auxquelles il a droit. Un tel manque du sens psychologique est inconcevable : nous savons tous que si nous faisions un exposé avant une opération ou un traitement quelconque des risques et des complications toujours possibles, les malades horrifiés renonceraient à n'importe quel secours, même le plus assuré, et nous acculeraient à la formule de « laisser faire et laisser mourir, du laisser souffrir ». Le malade a toujours besoin d'être encouragé par nous et non d'être terrifié, d'autant que ce qu'on lui dirait de péjoratif lui semblerait aggravé de tout le mystère de son incompréhension ou de son ignorance. Le juge lui-même, justiciable comme le commun des mortels, d'une opération, si on lui disait « toute la vérité, rien que la vérité », comme il l'a demandé si souvent, aurait l'état d'âme de l'accusé sur lequel va peser peut-être une décision mortelle et en aurait toute la terreur inhibitrice. Si des conditions matérielles, des conditions de science et de techniques pures sont nécessaires à l'exercice et à l'application de la médecine et de la chirurgie, il faut que nul n'oublie que des conditions morales et sentimentales sont aussi indispensables. Nous pouvons dire que les choses sont arrivées à un tel point paradoxal qu'il nous est permis d'affirmer que la chirurgie est à l'heure actuelle bien plus dangereuse pour les opérateurs que pour les opérés. En effet, nos statistiques les plus chargées de mortalité ne comportent pas plus de 5 % de déchet alors que 95 % de malades guérissent, tandis que les chirurgiens qui sont amenés devant la table des tribunaux sont condamnés dans la proportion de 95 % ! Il faut que ces choses, du haut de cette tribune momentanée, soient proclamées et que l'éducation de ceux qui



Cliché *Informateur Médical.*

M. le Prof. Ducuing, de Toulouse

sont parfois appelés à juger durement et effectivement nos actes, alors que nous ne pouvons juger les leurs que d'une façon anodine, soit faite dans le sens des réalités quotidiennes.

» La loi reste néanmoins toujours sévère et redoutable, malgré les juges mieux avertis par nous, juges qui ont bien été obligés de s'incliner devant un mouvement qu'on n'arrête pas, au contraire, par des jugements qui n'ont pas toujours été empreints de bienveillance, la loi reste toujours trop redoutable, dis-je, pour les hommes les mieux intentionnés et qui luttent en pionniers pour le progrès, car pour réaliser le progrès, il faut essayer, tenter, provoquer même le destin, c'est-à-dire travailler pour l'avenir.

» Nous travaillons, nous, hommes de science qui connaissons tous les respects nécessaires, non pas à lutter contre la loi, mais à en faire établir de nouvelles mieux adaptées à l'esprit et aux réalisations actuelles, nous travaillons en même temps en dehors du côté immédiatement positif et réalisateur de la création scientifique, à établir de nouvelles crédibilités et une nouvelle atmosphère de pensée favorable ; et nous serons, nous voulons être, les *éducateurs* des légistes qui ne sont pas en contact comme nous avec l'action scientifique en évolution créatrice, et comme nous encore avec l'intime secret des êtres blessés profondément dans leurs aspirations les plus légitimes comme ils sont diminués par des disgrâces le plus souvent imméritées et qui jettent un nuage sur toute leur vie sentimentale ou leur vie d'avenir : nous connaissons, nous médecins, ces peines à nous confidentiellement avouées, ces détresses, ces angoisses mêmes qui poussent à la hantise et à la neurasthénie, comme nous connaissons ces joies reconnaissantes que la chirurgie a fait renaître ou s'épanouir par sa puissance transformatrice.

» Nous aurons ainsi mis en plus ... évidence cette vérité : c'est qu'une ... velle se lève, s'inspirant du souff... bien ancien de l'idéal hellénique d... me beau par le corps comme par l'a... l'intelligence, où des conditions ... nouvelles exigent pour la *réussite* ... *bonheur* que le physique de l'indiv... soit pas diminué ou dénaturé et que l... matique humaine rivalise harmonieu... comme le voulurent les Grecs, qui ... jour ne furent jadis dépassés avec la ... chique humaine ! Nous sommes ici pour ... vailler à ce que l'ingéniosité de notre ... veau et la force de notre labeur p... réaliser un peu plus de perfection ou d... paration physique, car, chose curieuse ... quelque sorte paradoxale, en nos tem... tendances collectives, grégaires et en ... pour ainsi dire, l'individu acquiert, ...



Cliché *Informateur Médical*

M. le Prof. Eastman Sheehan, de New-Y...

tout, une valeur personnelle plus gra... parce qu'il doit s'inclure dans un org... me social qui le rejettera impitoyablem... comme un rouage usagé s'il ne peut occ... utilement et dignement sa place et sa f... tion.

Dans une très belle péroraison, le doc... Dartigues conclut :

« En tout cas, ce Congrès actuel pè... d'autant plus dans la balance pour impri... une force aux idées que nous souteno... qu'il aura confirmé ce que nous avons ... dès la première heure et qu'il aura ... appuyé de progrès nouveaux, de résul... nouveaux, et de la représentation émine... de personnalités de divers pays du mo... qui montre bien ce qu'a d'universel et d... contestable cette branche qui vient au ... cours de l'homme qui a pu être lésé, dim... nué ou disgrâcié dans sa forme et son ... pect. Sous toutes les latitudes, sous tous ... climats, dans tous les pays, nous pour... dire que l'individu humain étant en somm... partout le même, son souci est le même, ... demande est la même. Si ce Congrès a ... participer un peu plus à ce secours en ... pondant à cette demande, nous nous e... merons heureux ; nous penserons que n... aurons travaillé aussi à l'œuvre féconde ... paix qui veut éloigner la barbarie, la féroc... la sauvagerie, l'animalité de la guerre, ... quelle cherche à briser, détruire, et *défigur...* alors que nous voulons conserver, rétabl... construire et *embellir*, et nous pourrons d... que nous n'avons pas travaillé en vain p... le bien physique comme pour le bien m... de l'humanité. »

Communications diverses

Dr Maurice Péri (Alger). — *Correct... d'une ensellure nasale post-traumatique p... inclusion endonasale d'un greffon costal.* — Vu le cas de lésion entrant dans la cat... rie des dysplasties nasales par insuffisa... du chevalet osseux, l'auteur opère en utilisa... la voie endonasale pour éviter la cicat... apparente et prélève un greffon au septièm... cartillage costal. — *Traitement du rhinoph... ma par le bistouri diathermique.* — Trai... ment difficile puisqu'il s'agit d'une pa... dermie avec polyadénome sébacé. L'in... vention est nécessaire et le bistouri diath... mique évitant l'hémorragie donne des p... remarquablement aseptiques et des cicat... ces extrêmement souples et peu apparen...

(Voir la suite page ...

A mon avis

Le chirurgien, a dit M. le professeur Pierre Duval, dans un discours prononcé au Congrès de Chirurgie, « *n'est pas un médecin ordinaire* ». Cette affirmation, qui constitue une déclaration doctrinale, n'a suscité aucun commentaire. Et pourtant...

Que veut dire M. Pierre Duval ? Sa phrase est claire. Il voudrait que l'acte chirurgical ne soit permis qu'au médecin qui en a obtenu l'autorisation en conquérant un diplôme supplémentaire.

Cela heurte l'habitude établie de considérer comme licite chez le médecin tout geste, toute intervention, tout conseil, toute prescription en rapport avec l'art de guérir. Le diplôme qui lui fut décerné, après de multiples épreuves, n'est nullement limitatif, il lui concède le droit de soigner les malades et d'ordonner ou de prodiguer lui-même tout soin qu'il lui plaira, n'ayant d'autres conseils à suivre que ceux de sa conscience éclairée par son savoir.

Et cependant qu'avons-nous vu depuis vingt-cinq ans ? Nous avons assisté à un émiettement de ces droits que confère au médecin un beau diplôme officiel. Il y a aujourd'hui un tas de médecins compartimentés dans telle ou telle spécialité et qui sont très ardents à réclamer pour eux seuls les bénéfices que leurs connaissances spécialisées peuvent leur faire octroyer. L'énumération des syndicats de médecins spécialistes pourrait être faite à cette place. Mais elle serait longue et par surcroît superfétatoire, car elle ne servirait qu'à démontrer un fait que personne ne saurait nier.

Les médecins ont donc senti eux-mêmes la nécessité d'établir dans leurs rangs sinon une sélection, du moins des catégories. Au surplus, n'y a-t-il pas depuis longtemps des fonctions officielles qui ne sont confiées qu'à des médecins *dont* la compétence en tel ou tel domaine fut tout particulièrement éprouvée ? Les médecins des asiles d'aliénés sont dans ce cas. Il en fut toujours ainsi pour les chirurgiens et les accoucheurs des hôpitaux. Il en est de même depuis quelques années pour les radiologistes de l'Assistance publique.

Dès lors on ne peut, lorsqu'on réfléchit bien, crier au sacrilège en entendant émettre le vœu de ne laisser pratiquer certaines opérations qu'à des médecins qui ont prouvé leur compétence chirurgicale.

A vrai dire, néanmoins, il n'est pas de règle dans notre profession qu'un médecin qui n'a pas fait de sérieux stages chirurgicaux, qui n'a pas, disons le mot, effectué un apprentissage chirurgical, se permette de faire autre chose que de la petite chirurgie. Toutefois il faut, au temps où nous vivons, prévoir le geste de médecins plus audacieux que compétents. J'ai personnellement été sidéré pendant la guerre par le peu d'hésitation de certains de mes confrères en face de cas chirurgicaux et il me souvient de jeunes gaillards qui se faisaient enrôler dans des équipes chirurgicales et à qui je n'aurais pas voulu confier mon fox pour une amputation de la queue.

Bien certainement ce sont là des cas extrêmement rares. Néanmoins, et sans que l'on puisse les faire intervenir comme une cause déterminante de la sélection que préconise M. Pierre Duval, on peut fort bien considérer que la chirurgie est devenue une science si complexe qu'on ne peut admettre comme un droit absolu toute intervention chirurgicale que le diplôme de docteur en médecine autorise en principe. Et si on établissait un jour des limites à ce droit, il faudrait avoir la bonne grâce de les accepter.

Car on nous ferait remarquer avec malice que l'intervention sur le cadavre ne peut être effectuée que par un médecin qui a prouvé officiellement ses connaissances en médecine légale, et qu'il n'est requis aucune compétence spéciale chez celui qui ouvre un ventre ou qui perfore un crâne... J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. Ranson

L'industriel pharmaceutique bien connu, qui dirige les laboratoires de l'OPOCALCIUM, vient d'être nommé au grade de chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur. Sa nomination figure dans la promotion que l'INFORMATEUR MÉDICAL a publiée dans son dernier numéro.

Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital civil de Bône et pourrait être attribuée à un étudiant en médecine titulaire d'au moins seize inscriptions. Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et touchent 500 francs par mois. Cette indemnité est portée à 800 francs après six mois de présence et donne lieu à rappel.

Renseignements aux hospices de Bône (Algérie).

Mme veuve Vignard (Paris), obéissant au désir de son mari, M. Vignard, décédé en 1917, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin-chef de l'Hôpital Maritime de Sulina (Roumanie), a légué à l'Association générale des Médecins de France toute sa fortune s'élevant environ à 200.000 francs. Ce legs, qui portera selon la volonté de la testatrice le nom de « Legs Vignard », permettra aux différentes Caisses de continuer avec plus d'efficacité l'œuvre d'entr'aide professionnelle qu'elles poursuivent en faveur des membres de l'Association.

Est nommé médecin directeur de la colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier), en remplacement de M. le docteur Ameline, admis à faire valoir ses droits à la retraite, M. le docteur Vié, déjà chargé, à titre provisoire, des fonctions de ce poste.

Le 42e Congrès aura lieu à Paris en octobre 1933. Il sera présidé par le professeur R. Leriche, et aura comme vice-président le professeur Cuneo.

Les questions mises à l'ordre du jour du prochain congrès sont :

a) La chirurgie des parathyroïdes, rapporteurs : MM. Jung (de Strasbourg) et Welti (de Paris) ;

b) Le traitement chirurgical des grandes hémorragies des ulcères gastro-duodénaux, rapporteurs : MM. F. Papin (de Bordeaux) et Wilmoth (de Paris) ;

c) Le traitement chirurgical des fractures de la base du crâne, rapporteurs : MM. Lenormant (de Paris) et Wertheimer (de Lyon).

M. le Ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les préfets de la Charente, de la Meuse, de la Nièvre et de la Savoie relatifs à des cas de poliomyélite signalés dans ces départements ;

2° Des rapports de MM. les préfets de l'Aube, de la Haute-Marne et de Seine-et-Oise concernant des cas de fièvre typhoïde constatés dans ces trois départements ;

3° Deux lettres de MM. les préfets du Morbihan et de Seine-et-Oise relatives à des cas de méningite cérébro-spinale relevés dans ces deux départements ;

4° Une note de M. le préfet du Loir-et-Cher concernant des malades atteints d'épilepsie dans son département.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 29 octobre 1932, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le mardi 16 mai 1933, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Nous rappelons que la célébration du centenaire de M. Guéniot aura lieu le mardi 8 novembre.

Sous les auspices de l'Union Médicale Latine qui a organisé une série de conférences : *Les voix latines*, et sous la présidence de S. Exc. le comte Pignatti Morano di Custoza, le professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, fera le jeudi 17 novembre, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : *Ce que la médecine doit à l'Italie.*

On trouvera des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e) ; Librairie Maloine, 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris (6e) ; Casa degli Italiani, 12, rue Sédillot, Paris (7e).

Pour répondre à la demande que M. le Ministre de la Santé publique lui a adressée, au sujet de la valeur nutritive des œufs pour la nourriture des malades, des vieillards et des enfants, l'Académie a nommé une Commission composée de MM. Cadiot, Martel, Labbé, Lapicque et Lesné.

M. le docteur Haibe, de Namur, a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de Correspondant étranger dans la première division (*Médecine.*)

M. le professeur Mayer, MM. Léon et Paul Weill ont fait don à l'Académie d'un certain nombre d'ouvrages médicaux, notamment d'une série d'années de la revue *l'Union médicale* et des œuvres de Bazin, Naumann, Pajot, Marion, Vlès, Calot, Sichel, Duclaux, etc. (*Bibliothèque.*)

Sont désignés comme membres du jury, pour l'attribution du prix Filloux : MM. Baldenweck, Aubry, Hautant, Vallery-Radot et Legueu.

Les dates des compositions du concours du premier degré de l'agrégation des facultés de médecine fixées primitivement :

Aux 7 et 8 novembre. — Sont reportées aux 14 et 15 novembre 1932.

Aux 9 et 10 novembre. — Sont reportées aux 16 et 17 novembre 1932.



(Cliché *Informateur Médical.*)

Le Grand Banquet du Congrès de Médecine

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Robert de Gennes sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Pierre-Gilles. Paris, 24 octobre 1932.

Mariage

— On annonce le mariage de Mlle Odile Camus, fille du docteur Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine, décédé, et de Mme Jean Camus, et M. Jacques Guyot. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 5 novembre, en l'église Saint-Thomas d'Aquin.

Nécrologies

— On apprend avec un vif regret, la mort du docteur Joseph Babinski, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 75 ans, en son domicile, 170 *bis*, boulevard Haussmann.

— On annonce le décès de M. le professeur Mirallié, directeur de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. le professeur Mirallié, avait su maintenir dans cette école les traditions laissées par trois grandes personnalités de la médecine française, Laennec, Chassaignac et Maisonneuve, dont l'enseignement jeta sur Nantes un si vif éclat.

— On a le regret d'annoncer la mort du docteur Pierre Kahn, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé subitement en son domicile, 38, rue Parmentier, à Neuilly-sur-Seine.

— On annonce la mort de M. le professeur Chauffard, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 11, rue de Bellechasse. Fils d'un médecin célèbre, il était le gendre du docteur Bucquoy et le beau-père du professeur Guillain.

— Mme Maurice Tacquet, son fils et toute la famille ont la douleur de faire part du décès du docteur Maurice Tacquet, ancien interne, professeur des hôpitaux de Paris. Abbeville, 21, place Clemenceau.

— Le docteur et Mme Laurent Lagleize ont la douleur de faire part de la mort de leur mère, Mme Joseph Lagleize, survenue à Corbeil. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité.

CONCOURS DES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Un concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 6 mars 1933.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 12.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, de pièces justificatives de leurs états de service et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, jusqu'au samedi 4 février 1933 inclus.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

M. le docteur Le Guillant, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, reçu premier au concours de médecin d'asiles de 1931, est nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre), en remplacement de M. le docteur Schutzenberger, appelé à un autre poste.

— Le poste de médecin chef de l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre) est vacant par suite du départ de M. le docteur Teulié, mis en disponibilité sur sa demande.

— Un poste de médecin chef à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord) est vacant, M. le docteur Perret n'ayant pas rejoint ledit poste.



Cette photographie a été effectuée au cours du 25e voyage d'études médicales à Vichy, alors que les participants de ce voyage visitaient le golf de notre grande station thermale. Nous avons publié dans notre dernier numéro le compte rendu de ce voyage d'études.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Charles Richet fait l'historique de la Sérothérapie.

L'auteur rappelle la communication qu'il fit avec Hericaut, à l'Académie des Sciences, le 5 novembre 1888 sur « la transfusion péritonéale et l'immunité qu'elle confère ». Les expériences dont cette communication apportait les résultats mettaient en évidence ce fait absolument nouveau que le sang d'un animal immunisé contre une infection confère à un autre animal sensible à cette infection l'immunité qu'il a acquise.

Et M. Charles Richet montre l'extension rapide de cette méthode d'où devait découler la sérothérapie actuelle et apportait au traitement des maladies infectieuses la médication spécifique dont elles étaient presque toutes dépourvues.

L'auteur rappelle, en outre, que tandis qu'il poursuivait à Paris l'étude de la sérothérapie antituberculeuse, sans résultat d'ailleurs, Behring et Kitasato, en Allemagne, appliquèrent son procédé au traitement de la diphtérie et du tétanos.

En terminant, l'auteur fait une rapide esquisse de toutes les applications actuelles de la sérothérapie dont le domaine s'agrandit tous les jours grâce aux incessants progrès de la bactériologie et de la biologie.

***

M. Bezançon et Mlle Dreyfus, montrent les bienfaits de la vaccination antivariolique, dans les agglomérations scolaires.

En se basant sur une statistique concernant la vaccination antidiphtérique dans une population scolaire et prescolaire de la banlieue parisienne, les auteurs estiment qu'il est possible, par des moyens simples, avec le concours du service d'Hygiène, des médecins des écoles et du Bureau d'Hygiène, d'un service d'inspection médicale dans les écoles et les crèches, bien organisé, d'obtenir, dans une agglomération d'enfants, une proportion de 75 % d'enfants vaccinés contre la diphtérie.

La vaccination par l'anatoxine de Ramon ne donne aucune réaction sérieuse ; à la dose de 5 unités en trois injections, elle diminue dans de fortes proportions la morbidité et la mortalité par diphtérie.

Il est donc souhaitable que ce mode de vaccination soit généralisé dans toutes les agglomérations enfantines.

***

M. de Massary signale l'absence de corrélation, entre les syndrômes nerveux et les modifications biologiques du liquide céphalo-rachidien.

L'absence de corrélation entre les syndromes nerveux et les modifications biologiques du liquide céphalo-rachidien se rencontre *dans les* maladies aiguës telles que les oreillons et dans les maladies à marche lente telles que celles jadis dénommées parasyphilitiques.

Le système nerveux dans son ensemble est constitué par deux tissus : l'un le tissus parenchymateux, d'origine ectodermique a comme élément constituant la cellule nerveuse, élément hautement différencié, irremplaçable, l'autre le tissu interstitiel, conjonctivo-vasculaire, d'origine mésodermique. Lorsque l'on admet l'interdépendance de ces deux tissus, le tissu interstitiel premier lésé, étouffant la cellule nerveuse, il est difficile de comprendre l'absence de corrélation entre la clinique et les données de la ponction lombaire. Par contre, cette absence de corrélation s'explique en admettant ce que E. de Massary soutient depuis 1895, et ce qui paraît prouvé par les recherches bactériologiques modernes, que l'agent infectieux ou toxique, peut frapper directement le tissu parenchymateux et le tissu interstitiel, sans se servir de l'un pour atteindre l'autre. Cette atteinte peut se faire exclusivement sur un tissu ou simultanément sur les deux, mais dans ce dernier cas à des degrés variables. Par la clinique nous interrogeons la cellule nerveuse, par la ponction lombaire le tissu conjonctivo-vasculaire et méningé, les réponses peuvent donc ne pas concorder.

***

MM. A. Clerc, Vialard et Balaceanu, étudient la dissociation auriculo-ventriculaire, dans le cours du rhumatisme articulaire aigu.

Il s'agit là, disent les auteurs, d'un incident rare mais non exceptionnel. Bien que pouvant réaliser le syndrome de Stokes-Adams avec pouls lent et syncope mortelle, souvent la dite dissociation se montre incomplète ou bien complète mais sans bradycardie, fugace ou intermittente, et se termine au bout de quelques semaines ou même quelques jours par la guérison. Dans tous les cas sa rareté relative s'oppose à la fréquence de l'augmentation de l'espace P. R. qui sépare sur l'électro-cardiogramme la contraction de l'oreillette de celle du ventricule. De nouvelles observations suffisamment prolongées montreront seules s'il faut voir dans l'anomalie considérée une amorce pour le développement, dans un avenir éloigné, d'une dissociation permanente.

Distinctions honorifiques

Sont nommés :

Officier de l'Instruction publique. — M. le docteur Vayssière, agrégé à la Faculté de médecine de Marseille.

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Jean Piéri et Vignoli, agrégés à la Faculté de médecine de Marseille ; Soumet, professeur à l'École annexe de médecine navale de Rochefort.

DEUX GRANDS MÉDECINS FRANÇAIS VIENNENT DE MOURIR



Photo *Informateur Médical.*

M. Babinski



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Chauffard

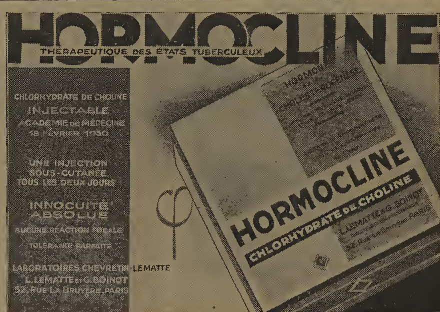
Par ses informations sélectionnées, par ses illustrations d'actualité, par son indépendance, par sa belle présentation typographique, l'INFORMATEUR MÉDICAL s'est assuré une place d'élite parmi les périodiques médicaux. Sa collection constituera la plus riche documentation de la vie médicale française au jour le jour. C'est pourquoi l'abonnement à l'INFORMATEUR MÉDICAL est pleinement justifié.







L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.



**

Les travaux du Congrès de Vichy [1]

DIAGNOSTIC DES CALCULS BILIAIRES

Le médecin en chef Dr Ladislas, de Friedrich (Budapest) discute la valeur et la signification de la sonde duodénale en ce qui concerne le diagnostic des calculs biliaires d'après ses propres investigations se rapportant à 1.600 cas, utilisant toutes les méthodes de clinique dont nous disposons. Il arrive à la conclusion que le procédé roentgenien est actuellement le meilleur et le plus sûr moyen pour l'examen des calculs biliaires mais que, cependant, le sondage duodénal a aussi sa valeur dans ce diagnostic. La vérification roentgénologique de la situation du bout de la sonde est indispensable. Le sondage duodénal seul ne suffit pas pour le diagnostic concernant la lithiase biliaire. C'est que cette méthode représente un expédient efficace dans les cas douteux. On doit examiner aussi bien les réflexes duodénaux que le contenu microscopique du duodénum. Un réflexe négatif ne prouve pas sûrement l'obturation du cystique. Un réflexe positif n'implique pas l'absence des calculs biliaires. Si le contenu de substances cristallines est augmenté, cela fait soupçonner la présence de calculs, l'augmentation de leucocytes à l'examen microscopique ne signifie pas toujours l'inflammation des voies biliaires.

⁂

DE L'IMPORTANCE DES CONCENTRATIONS URINAIRES DE GALACTOSE POUR LE DIAGNOSTIC ET LE PRONOSTIC DES HEPATITES EN GENERAL ET DES HEPATITES LITHIASIQUES EN PARTICULIER.

MM. F. Thiébaut, J. Dierick et G. Albot rappellent qu'avec leur maître, le Pr Noël Fiessinger, ils ont préconisé la recherche de la concentration galactosurique pour le diagnostic et le pronostic des hépatites parenchymateuses aiguës. Les auteurs rapportent les résultats obtenus par ce nouveau mode d'exploration dans la lithiase biliaire.

⁂

QUELS SONT LES CHOLECYSTECTOMISES QUE L'ON VOIT ACTUELLEMENT A VICHY ? par MM. Paul et Max Vauthey.

Depuis un certain nombre d'années, les cholécystectomisés sont de plus en plus nombreux à Vichy. Les uns sont envoyés précocement, dès la première saison thermale qui suit l'opération, les autres tardivement, après plusieurs années.

Parmi les premiers, l'on distingue ceux à qui la cure est prescrite pour combattre les états pathologiques secondaires à la lithiase (insuffisance hépatique, troubles gastro-intestinaux, hépatite de la lithiase démontrée récemment par Fiessinger, Guarnier, Caroli), — ceux qui continuent à souffrir et viennent à Vichy pour traiter l'angio-cholite, la péri-cholécystite, la péritonite sous-hépatique consécutives, — ceux enfin qui sont envoyés à titre préventif pour empêcher le retour des accidents antérieurs.

Parmi les seconds, l'on observe ceux qui ont obtenu, par l'opération, une amélioration locale et générale telle qu'ils se sont considérés comme guéris et qui, pour diverses raisons, ont repoussé toute cure thermale, ont négligé toutes précautions élémentaires d'hygiène générale, tout régime alimentaire, tous soins médicamenteux. Il ont laissé évoluer à nouveau les affections qui étaient à l'origine de leur affection hépatobiliaire et ont vu reparaître plus ou moins rapidement toute la série des manifestations antérieures.

Ainsi, de nombreux cholécystectomisés sont utilement envoyés à Vichy dès la première saison thermale qui suit l'opération pour obtenir une guérison définitive et se mettre à l'abri du retour possible des troubles dont ils ont déjà souffert.

⁂

TRAITEMENT DES CALCULS DE LA VESICULE BILIAIRE, par le Docteur Louis Bignon (de Vichy).

Les calculs contenus dans la vésicule biliaire sont aussi sensibles que les boues et les calculs des canaux biliaires à l'action dissolvante du complexe Oléate de soude et bile décholestérinée et dépigmentée.

Si, *in vitro*, on mélange des calculs ... res à une solution d'oléate de soude ... on obtient la dissolution complète d... calculs.

Si, non plus expérimentalement, ... niquement, on fait ingérer à des ... dont la vésicule biliaire gonflée de ... est en quelque sorte mûre pour une ... tion, on la voit se dégonfler en deux ... trois mois en même temps que les ac... de cholécystite disparaissent, ce qui per... aux malades d'échapper à l'opération p... vue.

En outre, l'oléate de soude possède ... action bactéricide, comme tous les s... ainsi que l'a montré le professeur Vin... Il agit sur les bacilles qui infectent si s... vent la vésicule et permet de se passer ... tout autre antiseptique.

Le complexe oléate de soude et bile ... connu sous le nom de Bilifluine et son ... tion thérapeutique consiste à rendre la ... plus fluide, à dissoudre les boues et cal... des voies biliaires grâce à son oléate ... soude et à provoquer une chasse bil... qui entraîne boues et calculs dissous ... l'intestin grâce à l'action cholagogue d... bile.

L'action thérapeutique de la Bilifluine s... la lithiase biliaire est si manifeste que, ... des malades soumis depuis un certain t... à son emploi, j'ai pu les dispenser de t... régime alimentaire, l'action fluidifiant ... ce médicament empêchant la formation ... dépôts de cholestérine et par conséquent ... calculs dans les conduits biliaires ainsi qu... dans la vésicule.

⁂

L'HUILE D'OLIVE ET L'ACIDE OLEIQ... DANS LA LITHIASE BILIAIRE.

Le Docteur Pierre Girard considère la ... de oléique comme le principe actif de l'h... d'olive, cet acide s'y trouvant en quant... très faible, 3 %, il conseille de l'utiliser ... à la dose de 1 gr. 50 par jour la prem... semaine ; deux fois cette dose, les semai... suivantes.

L'auteur rapporte à l'action dissolvan... de l'acide oléique sur le calcul de chol... rine les résultats cliniques qu'il a obten... chez 54 lithiasiques à grosse vésicule. Il ... seille de prolonger le traitement jusqu'à ... sultat complet, celui-ci pouvant n'être obten... qu'après un mois ou deux.

⁂

L'ACTION CHOLAGOGUE DU KINKILIBA... par MM. Félix Ramond, P. Zizine et Di... tresco Popovici.

Le « Kinkilibah », plante banale de la ... mille des Combrétacées, ainsi appelé p... les indigènes du Sénégal et du Soud... jouit d'une grande faveur auprès de c... derniers pour le traitement de la plupa... des affections tropicales. Les auteurs en on... étudié l'action expérimentale sur l'homm... et le chien en se servant de la déco... concentrée de feuilles, administrée par ... bouche chez l'homme et par la voie in... veineuse chez le chien. Ils ont obtenu ... résultats suivants :

Action positive mais peu marquée s... l'évacuation de la bile B vésiculaire.

Action très nette sur les biles A et C d... la quantité augmente considérablement.

Décongestion rapide du foie et augmenta... tion du volume des urines.

⁂

LA SECRETION INTERNE ET EXTERNE D... PANCREAS CHEZ LES CHOLECYSTECTO... MISES, Docteur Rocha (Barcelone).

Dans les études faites chez douze cholécys... tectomisés, de trois mois à une année ap... l'opération, chez lesquels nous avons re... cherché les preuves de la glycémie prov... quée pour rechercher l'état de la sécrét... interne du pancréas et les preuves de la li... pase pancréatique de Chiray et de Rona ... pase duodénale et lipase sanguine respecti... vement), nous n'avons pas trouvé un po... centage significatif, quant à l'uniformi... pour déduire que le pancréas de ces opér... ait été influencé, d'une façon permanente... vers le sens d'un défaut fonctionnel.

⁂

L'HYPERESTHESIE DES PLEXUS SOLAIRE ET MESENTERIQUES CHEZ CERTAINS OPERES DU CHOLECYSTE.

MM. les Docteurs Paul Dufourt et H... Roubeau (de Vichy) attirent l'attention s... une forme particulière de réaction doulou... reuse post-opératoire caractérisée par sa l... calisation aux plexus nerveux abdominaux.

Cette réaction paraît indépendante de tout... complication sur les voies biliaires et relèv... de l'irritation du système neuro-végétatif... par l'excitation des terminaisons nerveuses... soit directe, soit réflexe.

Ils insistent sur l'évolution habituelleme... favorable. Malgré l'intensité des phénomènes... douloureux, le traitement doit rester médic... et la réintervention ne semble pas indiqu...

⁂

Docteur Roussy-Rousseff, *Privat-Docent à ... Clinique Propédeutique de Sofia.*

Les recherches entreprises dans la Clini... que Propédeutique de Sofia tendent à con... firmer l'existence d'ictères dissociés.

Des recherches personnelles ont pu mon... trer que la dissociation peut atteindre non seulement l'élimination des pigments et se... biliaires, mais également celle du fer.

Dans certains cas, l'ictère est dû à la bi... lirubine sanguine. D'après les recherches du Professeur Kirkovitch et les miennes, cette bilirubine est élaborée dans les grands vaisseaux artériels et dans le cœur et dé... truite dans les capillaires.

La détermination de l'origine de l'ictère, sous-hépatique, hépatique ou supra-hépatique, suivant la terminologie du Professeur Kirk... vitch, est donc d'une importance considérable pour la compréhension de l'état patho... gique dans la lithiase biliaire.

(Voir la suite page 11).

[1] Voir les nos 429, 431, 432 et 433.

Le IIIe Congrès de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

(Suite de la page 2)



**A gauche : M. le Professeur Ricardo Horno Alcorta, de Zaragoza.
A droite : M. le Professeur Manna, de Rome.**

Dr Estanislao Lluesma Uranga (Madrid). — *Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique des hernies géantes.* — Il s'agit d'une nouvelle indication opératoire de la phrénicectomie comme premier temps opératoire au traitement des hernies géantes et tout à fait irréductibles. J'ai utilisé le principe physiologique de l'effet de l'exérèse du nerf phrénique, d'où élévation de la coupole diaphragmatique et par conséquent augmentation de la pression négative différentielle intra-abdominale et de la cavité abdominale. Ces deux facteurs aspirent l'éviscération herniaire qui devient réductible. Reconstruction de la paroi abdominale dans un second temps.

Réduction esthétique d'un ventre en tablier. — J'ai utilisé le principe de l'opération de Dartigues de la réduction de la glande mammaire avec transplantation aréolo-mamelonnaire. Au lieu de cela, j'ai fait la transplantation ombilicale avec extirpation d'une portion dermo-lipectomisée d'un poids de 3 kilos 100.

Dr Bourguet (Paris). — *Chirurgie esthétique du pavillon de l'oreille.* — L'auteur présente une série de résultats opératoires concernant les déformations du pavillon : oreilles tombantes, oreilles décollées, oreilles déplissées. Il insiste sur le fait que si l'on veut avoir un résultat durable, il faut toujours enlever du cartilage et le modeler à l'endroit voulu. Dans toutes ces interventions comme il l'a préconisé dans un travail précédent, il respecte le sillon rétro-auriculaire et la peau glabre de la région mastoïdienne.

Dr Aurel Dragos (Galatz). — *Greffes de bains.* — Chez un malade ayant plusieurs phlegmons à la cuisse et à la jambe droite, je complète la perte de substance par des greffes prélevées sur la cuisse gauche. Pansement des greffes à l'aide de : Baume du Pérou, 80 gr. ; vaseline liquide stérilisée, 20 gr.

Il est indispensable de faire un contrôle bactériologique des bourgeons de la plaie à greffer.

Dr Trajan Gruesco et Aurel Dragos (Galatz). — Les auteurs exposent le cas d'un malade opéré sous rachianesthésie. Résection des phalanges et application d'appareils plâtrés. Guérison rapide en trente jours. Ce cas d'orteils en marteau est dû, croit-on, à des troubles endocriniens.

Dr Prévot (Marseille). — *A propos d'une inclusion métallique pratiquée anciennement pour corriger une ensellure nasale.* — Une gouttière perforée en aluminium a donné pendant 15 ans un résultat esthétique à une malade, puis grossissement progressif du nez au niveau du flanc gauche. Nouvelle intervention en utilisant le tissu fibreux de réaction. L'auteur préconise surtout lorsqu'on veut greffer une attelle, la greffe vivante, homoplastique, qui sera tolérée indéfiniment.

Dr Dartigues (Paris). — *Présentation de malades et projections.* — *Indications comparées de la transposition de l'aréole et du mamelon avec conservation totale ou partielle de la glande et de mammectomie bilatérale avec greffe autoplastique aréolo-mamelonnaire libre.* — L'auteur projette une série de photographies montrant les divers aspects de la glande mammaire quand elle est hypertrophiée ; il insiste sur son prolapsus très accusé quand le sujet se plie en se penchant et en étendant les mains en avant. Dans les cas d'hypertrophie trop accentuée, il pense que l'opération de Morestin ou de la transposition restera toujours inférieure et qu'il vaut mieux résolument pratiquer la mammectomie. La greffe indépendante de l'aréole prend dans les deux tiers des cas. Son avantage est de donner surtout du thorax, incomparablement, de plus le résultat est durable infiniment ; la mammectomie met aussi à l'abri de toute la pathologie mammaire qui peut survenir si on conserve les glandes. Enfin, aucune modification du côté de la menstruation, de la gestation si elle survient, et retour de la greffe libre à la sensibilité tactile, thermique, élective même et parfois érectibilité du mamelon greffé comme le prouve une malade montrée.

Drs Dartigues et Claoué (de Paris). — *Un cas de sénilisme facial avec projections.* — Les auteurs montrent le cas d'une vieille femme de 70 ans extrêmement ridée à qui ils ont pratiqué l'opération devenue classique des rides par le procédé d'incision péri-auriculaire, mais ils ont complété cette ridectomie par une petite opération sur la lèvre supérieure qui était, comme chez beaucoup de vieillards, ridée dans le sens vertical, en « accordéon » : résection de deux petits lambeaux quadrilatères prenant un cinquième environ de la lèvre et suture fine sur la ligne médiane dans la petite gouttière labio-sous-nasale. L'amélioration est fort appréciable.

Dr Lagarde (Paris). — *Mastopexie bilatérale et traitement du prolapsus mammaire au premier degré.* — Grâce au tendon de renne dont les deux extrémités sont divisées en trois chefs et insérés en trois points du quadran supéro-interne de la glande mammaire, on provoque un rappel de la glande vers la partie médiane, en même temps que le tendon constitue un ligament suspenseur. — *Difformités nasales et auto-greffes.* Parmi les procédés de greffes habituelles, l'auteur estime que *l'auto-greffe* est la plus techniquement réalisable et qu'elle donne les meilleurs résultats, aussi le chirurgien doit-il s'ingénier à tirer du squelette nasal lui-même les greffons qui lui sont nécessaires pour corriger la dépression nasale.

Dr Eastman Sheehan (New-York). — *Présentation de films en couleurs naturelles* (procédé Georges Lane). — Très beau film montrant les temps des actes opératoires : 1) Dans un cas de paralysie faciale unilatérale ; 2) Restauration d'une main privée de fonctionnement ; 3) Restauration d'un nez rongé par la syphilis.

Dresse Erna Glasmer (Heidelberg). — *Le dermatogramme et sa signification pour l'opération esthétique de la poitrine chez la femme.* — Le dermatogramme permet de montrer les défauts de la peau qui à l'œil nu sont invisibles, ce qui est une indication pour le choix de la méthode opératoire ainsi que la localisation de la résection de la peau.

(*A suivre.*)

A la dernière séance de la Société d'Ophtalmologie de Paris

P. BAILLIART et R. ROSSSANO. — *Trois cas de nystagmus latent.*

Bailliart et Rossano rapportent, après celui de P. Dupuy-Dutemps, trois cas de nystagmus provoqué par l'exclusion d'un œil.

Photo *Informateur Médical*

M. LE Dr BAILLIART

Il s'agit de deux femmes âgées et d'un enfant. Chez les trois, l'OD est directeur, l'OG a une vision très basse. L'exclusion de l'œil directeur provoque un nystagmus rapide et de faible amplitude, l'exclusion du mauvais œil un nystagmus moins fréquent et plus ample. Chez les trois le nystagmus est horizontal, bilatéral, du type à ressort, avec phase rapide vers l'œil découvert et retour lent en sens inverse. Il faut conclure, jusqu'à nouvel ordre, à un nystagmus incomplet et non à une entité clinique.

Clovis VINCENT, René ONFRAY et L. MATHÉ. — *Tumeur supra-sellaire opérée avec succès.*

Mme X..., 43 ans, grande myope, obèse, présentait des céphalées, des obnubilations, de la baisse visuelle, des vertiges et des troubles mentaux. L'examen des champs visuels en chambre noire fit constater une hémianopsie temporale gauche et une hémiachromatopsie temporale droite. La radiographie montrait une selle turcique de dimensions petites mais une usure des apophyses clinoïdes postérieures. L'opération par voie fronto-pariétale droite a permis la découverte d'un méningiome très vasculaire, du volume d'une grosse mandarine. Cette tumeur était située sous le lobe frontal droit en arrière de la gouttière olfactive et au voisinage des nerfs optiques qu'elle comprimait. Elle s'enfonçait sous la faux du cerveau et s'étalait sur le sinus caverneux et au voisinage des vaisseaux carotidiens. Cette tumeur fut enlevée à peu près en totalité par électro-coagulation et aspiration : les suites opératoires furent normales ; la température ne dépassa pas 38°5.

L'opérée eut une amélioration visuelle rapide : l'acuité visuelle remonta pour l'œil droit de 0,01 à 0,04 et pour l'œil gauche de 0,02 à 0,05 ; les rétrécissements temporaux des champs visuels disparurent, et la malade, transformée au point de vue physique et psychique, a pu reprendre une vie normale.

J. BEYNE et G. WORMS. — *L'éclairement des optotypes correspondant à une mesure correcte d'acuité visuelle.*

Des recherches pratiquées par Beyne et Worms il résulte qu'il convient d'adopter un éclairement de 10 à 15 lux au maximum pour les mesures d'acuité visuelle.

L'éclairement de 30 lux tel qu'il a été préconisé dans un rapport du XIIIe Congrès International d'Ophtalmologie risquerait d'élever de 1,5 dixièmes les valeurs d'acuité visuelle observées chez les emmétropes, ce qui conduirait à ne plus trouver pour ainsi dire d'acuité visuelle dite normale chez les sujets normaux.

CUENOD et Roger NATAF (de Tunis). — *De la contagiosité du trachome. Trois nouveaux cas de contagion directe : Médecins contaminés par leurs malades à la suite d'incidents opératoires.*

Les auteurs rapportent les observations de trois confrères ayant contracté le Trachome à la suite d'incidents opératoires dans des circonstances identiques. Il s'agit en effet dans les trois cas de médecins oculistes, ayant contracté le Trachome à une date précise à la suite de projection accidentelle de produit trachomateux dans leurs yeux absolument indemnes auparavant.

Ces trois observations constituent de véritables expériences de laboratoires, et apportent trois nouveaux cas de contagion directe absolument indiscutables et d'une rigueur scientifique parfaite.

M. Jean GALLOIS. — *A propos de trois cas d'obnubilation partielle du champ visuel chez des hypotendus artériels.*

L'auteur discute le mécanisme possible, actif ou passif, qui peut causer l'ischémie transitoire de vaisseaux du domaine cérébral ou rétinien.

M. BAILLIART. — *Vérification des tonomètres.*

M. J. ROLLET. — *Lésions cornéennes du zona ophtalmique.*

Voyage Médical International de Noël sur la Côte d'Azur

Le beau voyage annuel de Noël sur la Côte d'Azur (Voyage bleu), organisé par la Société médicale du Littoral Méditerranéen, se concentrera cette année à Cannes, après Noël. Une excursion préliminaire aura lieu dans les montagnes de l'Estérel, où l'on visitera Fréjus, Saint-Raphaël, et les stations de la Corniche d'Or. Une réception à Grasse terminera cette première étape. Puis, le voyage parcourra Le Cannet, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, la Turbie, Roquebrune, le Cap-Martin, Menton, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu et Villefranche. Ainsi seront visitées les stations les plus renommées de la Côte d'Azur et ses plus belles routes touristiques. De luxueuses réceptions sont prévues, notamment à Cannes et à Monaco, où les voyageurs seront les hôtes du gouvernement princier. Au château de Grimaldi, ils visiteront le laboratoire du docteur Voronoff. Tous les parcours seront effectués en autocar de luxe et le logement sera assuré dans les principaux palaces de la Côte.

Le retour à Nice s'effectuera dans les premiers jours de janvier et l'on assistera à la première assemblée de l'Institut de Recherches Solaires et Cosmiques, qui sera tenue au Palais de la Méditerranée. Puis une excursion terminale aura lieu dans les Alpes avec sports d'hiver à Beuil. Une excursion en Corse pourra être aussi organisée, pour les voyageurs qui en feront la demande.

Ce voyage est placé sous la présidence et la direction scientifique de M. le professeur Forgue, membre correspondant de l'Institut (Clinique chirurgicale) : de M. le professeur Marcel Labbé (Clinique médicale), et de M. le professeur Laignel-Lavastine (Histoire de la médecine et de la chirurgie). Dans chaque ville, des démonstrations cliniques et des conférences scientifiques et historiques seront faites, à l'occasion des parcours et de la visite des établissements chirurgicaux, médicaux et sanitaires.

En raison des circonstances économiques, les organisateurs se sont efforcés de restreindre la durée et les frais du voyage ; ils ont pu y parvenir par la bonne volonté de tous, en conservant à ce voyage le confort, l'agrément et le luxe qui ont fait sa renommée. On peut écrire, dès à présent, au *Secrétariat de la Société Médicale, 24, rue Verdi, à Nice* pour réserver des places et se faire adresser le programme détaillé. Le droit d'inscription est de cent francs. Le nombre des participants est limité et les adhérents seront admis dans l'ordre des inscriptions. Ils recevront un permis de parcours à demi-tarif, valable pendant un mois sur les réseaux de chemins de fer français. La cotisation pour le voyage est de mille francs.

XIVe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE MÉDICALE

C'est à Toulouse qu'aura lieu, en octobre 1933, le XIVe Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie Médicale.

Ces assises scientifiques internationales du Thermalisme qui depuis 1886 se tiennent tous les trois ans, ont eu leurs dernières réunions à Bruxelles en 1924, à Lyon en 1927, à Lisbonne en 1930, ont toujours été marquées par un très vif succès, et ont toujours réuni un nombre important de congressistes français et étrangers.

Le bureau permanent de ces congrès internationaux, sous la présidence de M. Ray Durand Fardel (de Vichy), et le secrétariat de M. Flurin (de Cauterets), assure la liaison avec les diverses nations participantes.

Le bureau du XIVe Congrès international de Toulouse est ainsi constitué : Président : M. le professeur Sabatier, doyen de la Faculté des Sciences, membre de l'Institut, lauréat du Prix Nobel et de M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté de médecine ; secrétaires généraux : MM. les professeurs Serr et Moog : secrétaires généraux adjoints : MM. les docteur Francon (d'Aix-les-Bains) et Cazal Gamelsy (de Luchon).

Nous souhaitons au futur Congrès de Toulouse le succès qui a accompagné ses frères aînés : il contribuera à faire connaître les ressources thérapeutiques infinies de notre beau royaume sous le ciel...

CLINIQUE MÉDICALE PROPÉDEUTIQUE DE LA CHARITÉ
(Professeur Emile Sergent)

Le cours de perfectionnement sur l'Exploration radiologique de l'appareil respiratoire commencera le lundi 5 décembre, à 9 h. ... et se terminera le samedi 10.

NOS INTERVIEWS

N'oublions pas l'eau de mer

M. Oliviéro nous dit qu'à l'heure où l'on se préoccupe vivement de la valeur des eaux minérales, on a tort d'oublier les qualités de l'eau de mer et l'importance de la " Cure Marine ", telle qu'il la conçoit.



M. Oliviéro

Toute une série d'articles consacrés à « l'Eau de Mer » ont paru depuis quelque temps dans plusieurs magazines. Une proposition de M. Lemarchand, conseiller municipal de Paris, faite à l'Hôtel de Ville et ayant pour objet l'étude d'une *pipe line* devant amener à Paris une grande quantité d'eau de mer, a été longuement commentée dans ces périodiques ; M. Lemarchand, dans son exposé, faisait appel aux travaux de M. Oliviero, sur l'eau de mer, considérée comme « eau minérale » et faisait ressortir tous les avantages que les parisiens pourraient tirer de l'édification de vastes piscines marines, chauffées à température convenable. Cette eau de mer trouverait aussi, d'après l'auteur, un emploi assuré dans le domaine de la thérapeutique, etc...

Idée fort intéressante comme nous le voyons et qui mériterait d'aboutir.

Désirant avoir un aperçu aussi exact que possible de cette question, le mieux était d'aller puiser aux sources, d'utiles renseignements. C'est ainsi que nous nous rendîmes au Laboratoire de M. Oliviero, bien connu du monde médical et pharmaceutique.

— *Vous vous êtes fait, lui dis-je, l'apôtre du « retour à la mer » par un certain nombre d'articles dans différentes revues et votre nom a été cité à l'Hôtel de ville. Ce sont les raisons qui me font me présenter pour obtenir de votre amabilité quelques éclaircissements sur cette question si imprévue...*

— La proposition de M. Lemarchand est très judicieuse et arrive à son heure, me dit-il. L'eau de mer mise à la disposition des habitants de la grande capitale serait un bienfait ; quant au projet de son cheminement par *pipe line*, depuis la mer jusqu'à Paris, il est aussi parfaitement réalisable ; seulement, je soulève ici une critique, d'ordre matériel. La canalisation qui devra être établie, ne devra par être métallique, même avec dispositif de revêtement intérieur au goudron, ni davantage en ciment, procédé de canalisation qui se généralise de plus en plus.

Vous savez ! l'eau de mer est une véritable *eau minérale*, c'est un milieu salin *vivant*, considéré au point de vue équilibre biologique de ses constituants. Il faut donc s'efforcer de lui conserver toutes ses propriétés physico-chimiques et son long parcours sur près de 250 kilomètres en tubes de fonte ou de ciment modifierait certainement sa composition au point de la rendre méconnaissable.

Voyez-vous ? pour que cet acheminement puisse se faire avec le maximum de sécurité, une canalisation en bois s'imposerait.

— *Comment en bois ! Mais c'est un rêve ! Cela me semble impossible. Comment perforer des troncs d'arbres en quantité suffisante pour un tel parcours ?*

— Je dis bien, canalisation pipe line en bois.

Aux Etats-Unis, au Canada, toute une industrie de fabrication de pip lines existe. Les pip lines sont formées par la juxtaposition de tubes, faits avec des planches lisses en « pin d'Orégon », ayant une longueur de 15 à 20 mètres. Elles sont réunies les unes aux autres à la manière des douves d'une barrique et cerclées d'un fil de fer tendu comme un ressort.

On a ainsi des cylindres parfaits que l'on réunit bout à bout, établissant ainsi des canalisations de plusieurs centaines de kilomètres. Tout cela est étanche et inusable et prendrait au contact permanent de l'eau de mer, la dureté de l'ébène.

L'eau de mer passant dans ces cylindres de bois ne subira aucune altération. Il serait souhaitable que les courtes canalisations, en usage dans un certain nombre de nos stations thermales, fussent ainsi faites.

Comme vous le voyez, docteur, l'idée de M. Lemarchand est très suggestive et je souhaite de tout cœur qu'elle aboutisse à une réalité, car je suis un convaincu des propriétés bienfaisantes de l'eau de mer.

Et puis, voyez-vous, Paris ayant à sa disposition de l'eau de mer, il serait possible de faire à très bon compte l'aseptie de la voirie dans un grand nombre de quartiers.

La question se présente là sous un autre aspect tout aussi intéressant, d'urbanisme.

— *Comment cela ?*

— Et bien voici :

L'eau de mer des piscines, baignoires, douches, etc..., après usage, c'est-à-dire à l'état d'eau usée bonne à être écoulée vers les égouts, serait électrolysée à intensité voulue. Il y aurait formation dans cette solution saline d'hypochlorite de sodium, de potassium, de magnésium. En un mot, vous auriez sous la main, une solution qui serait tout à la fois de Labarraque, de Javel et de Dakin !

N'y a-t-il pas là tout ce qu'il faut pour aseptiser trottoirs, chaussées, caniveaux, égouts, etc..., etc...

Que de matières usées seraient ainsi rapidement désinfectées !

— *Bien intéressant ce que vous me dites-là, mais l'eau de mer, eau minérale, comment concevez-vous cela ?*

Pas fameux du tout, vous savez, un pareil breuvage !

— Voilà bien des années que je m'occupe de cette question, l'eau de mer, eau minérale buvable. C'est ce qui m'a conduit du reste à la préparation des tubes scellés de *Bioceane*, bien connus du Corps médical. Mais ceci c'est de la spécialité pharmaceutique ; vous n'êtes pas venu ici pour cela, n'en parlons pas et continuons à nous occuper de l'eau de mer d'une façon générale. Il faut considérer l'eau des Océans, comme l'eau minérale type. En effet, elle représente tous les éléments de l'ensemble géologique des continents. Tout ce qui peut être dissout s'y trouve, tous les corps simples y sont présents, soit à l'état de combinaisons salines, soit à l'état colloïdal à grain fin, soit encore, et c'est ici le point intéressant, à un état beaucoup plus divisé encore, à l'état de dispersion.

— *Bon ! Je veux bien. En effet, vous avez raison, l'eau de mer est bien une véritable thériaque minérale, ainsi que vous l'avez écrit. C'est une eau où tout figure. Mais, je reviens toujours à ma question : Ce n'est pas fameux ? C'est salé ! C'est amer ! C'est nauséeux ! C'est...*

— Je vous arrête !... L'eau de mer ionisée, stabilisée, a perdu toute amertume. Tenez, voici une ampoule d'eau de mer ionisée, destinée aux usages thérapeutiques, goûtez... lui trouvez-vous un goût désagréable ?

— *Curieux, c'est à peine salé, ce n'est plus amer, évidemment c'est très buvable.*

— Vous voyez qu'on peut, sans enlever quoi que ce soit aux constituants de l'eau de mer, la rendre parfaitement buvable.

Alors maintenant que vous êtes convaincu que votre éducation marine s'avance, vous allez mieux me comprendre.

Le but que je poursuis depuis de nombreuses années, et qui enfin va aboutir, est la création d'un Institut marin d'une station marine outillée absolument comme le sont nos stations minérales et thermales, où s'achemineront les malades et les surmenés de notre intense civilisation mécanique, pour y pratiquer des cures d'eau de mer.

(Voir la suite page 10).





N'oublions pas l'eau de mer

Eau de mer en hypodermie, selon la méthode du regretté Quinton. Eau de mer par voie buccale que je préconise, balnéation chaude, douches, lavages, pulvérisations, brouillard marin, inhalations, gargarismes, tout cela avec le contrôle médical, bien entendu.

Comme vous le voyez, c'est le retour à la mer, le retour au milieu ancestral des cellules de nos tissus, le retour vers des éléments frais, d'éléments directs naturels que nos cellules carancées souvent de ces principes, sauront choisir et intégrer.

Je suis heureux de triompher enfin, car il ne faudrait pas qu'ainsi qu'il arrive trop fréquemment, que les idées *éclosent* en terre des Gaules, s'appliquent à l'étranger et nous reviennent ensuite, déchaînant dès lors l'engouement ; mais hélas ! avec l'estampille germanique ou saxonne.

Il est donc temps d'aboutir. Tenez, docteur, voyez si l'idée fait son chemin.

Il y a quelques jours, exactement du 9 au 11 septembre, s'est tenu à Warnenünde, sur les bords de la Baltique, en Allemagne, un congrès de l'eau de mer, où a été discuté l'utilisation de l'eau de mer en injection *comme en boisson.*

— Où placerez-vous votre station marine ?

— Seuls les bords de l'Océan conviennent. Peut-être ceux de la Méditerranée, laquelle possède des profondeurs abyssales impressionnantes, pourraient-ils être retenus au besoin. Mais dans tous les cas, les bords de la Manche ne sauraient être envisagés pour le but que nous poursuivons. Ce canal naturel est peu profond et rejoint la mer du Nord, laquelle constitue un pays inondé ! bien plus qu'une mer tellement la profondeur est faible. Trop de fleuves charriant des matières usées des villes surpeuplées viennent y déverser leurs eaux. Puiser de l'eau de mer en ces endroits n'est pas à conseiller.

— Comment ? il faut tant de précautions ?

— Evidemment non s'il s'agit de balnéation, mais si l'eau de mer doit être destinée à des ingestions buccales, jamais on ne sera assez sévère.

De même que le captage d'une eau thermale doit se faire d'une façon souterraine, celui des eaux d'alimentation ne devrait pas être superficiel, comme cela se fait dans la majorité des cas.

De même également l'eau de mer doit être puisée d'une façon *sous-marine,* en grande profondeur, à la limite de la zone pélagique ou en profondeur abyssale si possible.

En tous cas, l'eau de surface près du littoral doit être impitoyablement rejetée. Elle est hyperpolluée par le plancton, les bactéries nécrophages, les animalcules microscopiques les plus diverses. L'eau de mer puisée dans ces conditions ne se conserverait pas. Elle se décomposerait et perdrait son équilibre biochimique, elle pourrait devenir toxique. Pour arriver à remplir toutes ces conditions, tout un matériel spécial a été étudié.

— Mais, comment agit l'eau de mer et dans quelles affections l'avez-vous vu être employée ?

— La thérapeutique de l'eau de mer est extrêmement étendue, de part sa composition, son milieu salin équilibré, qui en fait un véritable sérum marin, ses métaux rares à l'état de dispersion agissent mieux encore.

— Mais !... c'est de l'homéopathie que cela !...

— L'eau de mer agit de deux manières : allopathique *sûrement* et homéopathique *peut-être.*

Voici du reste, à mon sens, comment on doit définir et différencier l'allopathie et l'homéopathie.

L'allopathie appliquée par la grande majorité du corps médical et constituant si vous le voulez la médecine officielle, celle de l'enseignement d'Etat, est une doctrine d'ordre *chimique.*

Les médicaments sont donnés à doses pondérables et agissent chimiquement sur nos humeurs, sur le salin et les protides de notre sang, de nos muscles ou de nos cellules nerveuses.

Ils agissent soit par phénomènes de juxtaposition, de permutation, par action de présence, par addition à une chaine latérale dans un protide complexe. En un mot, leur incursion dans notre organisme se traduira par des réactions de milieu, *d'ordre chimique.*

En homéopathie, il n'en est pas de même et c'est là, selon moi, ce qui différencie les deux doctrines. L'homéopathie est purement *d'ordre physique,* et tout l'art du thérapeute consiste à étudier, à bien connaître les dilutions à employer, variables avec chaque corps envisagé.

Les dilutions multiples employées dans cette méthode, rendent sécables, clivables les molécules des corps arrivés ainsi à l'extrême division, on arrive à la dispersion, à l'ionisation du médicament envisagé.

C'est sous forme d'ion que l'action se produira, mais ici, comme vous le voyez, il ne s'agit plus d'action chimique, car c'est une *force* qui est en jeu. Nous sommes donc ici dans le pur domaine de la physique. Dans le fouillis inextricable de la doctrine homéopathique il y a certainement un fond de vérité, mais pour la mettre en lumière, c'est au laboratoire de physique, à l'étude des interférences, des dispersions qu'il faut avoir recours.

Ainsi, cher docteur, vous voyez que tout s'éclaire et que l'on peut admettre que l'eau de mer agit chimiquement par ses différents sels équilibrés et physiquement par suite de l'état de dispersion dans lequel se t[...] un grand nombre de ses éléments.

Les deux doctrines se complètent ici, comme dans les cas d'un très grand [...] d'eaux minérales thermales.

Je vous fais remarquer, en passant [...] bon nombre d'eaux minérales ne sont [...] des eaux de *mers,* tout au moins par[...]ment. Celles entre autres appartenan[...] formations jurassiques et pour être [...] précis, celles qui ont pour origine, [...] pôts lagunaires des mers *Triasiques.* [...] ces poches se sont déposés, aux temps [...]logiques, des chlorures et sulfates al[...] ou alcalino-terreux, les griffons de ces [...] ces nous apportent à notre époque le [...] partiel de ces *mers d'autrefois.* Telles [...] les eaux, prises en exemple de Ca[...] Wiesbaden, Brides, Salins-de Moutiers, et [...]

Un fait qui vous montrera la comp[...] que peut avoir l'eau de mer en inges[...] buccale.

Cette eau de mer, puisée au large a [...] *P. H.* à peu près constant dans un pé[...]tre donné. Sa réaction est voisine de l[...] linité ; or, elle détermine chez les mal[...] une augmentation de l'acidité urinaire. [...]*mes,* l'année dernière, précisant [...] j'en ai donné l'explication scientifique [...] une communication au journal. *Les Néo[...]mes,* l'année dernière, précisant a[...] une remarquable observation faite par [...] le professeur Delbet sur les modificat[...] urinaires que détermine l'ingestion de [...] de magnésium.

Et je concluais, par une phrase à l'em[...]te-pièce, qui fait figure :

En *biologie,* on est placé dans un je[...] quilles, la chute de l'une d'elles comp[...] souvent l'équilibre de toutes les autres.

C'est un principe qu'il faudrait re[...] car bien souvent en biologie et en méd[...] cette non-observation fait prendre les effe[...] pour les *causes.*

Une simple modification du P. H. humor[...] et de grands changements apparaissent.

L'eau de mer est un milieu minéral [...]*vant.* Elle détermine des modifications d[...] la médecine doit tirer partie...

Nous avons pris congé de M. Oliviero [...] ces dernières paroles, heureux de nous [...] trouvé pendant quelques instants, en [...]munion d'idées avec ce biologiste avis[...] entreprenant.

Conférences du dimanche

L'Association d'enseignement médical [...] hôpitaux de Paris a organisé, pendant [...]née scolaire 1932-33, une série de conféren[...] hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et [...] jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtr[...] la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain, entrée : 49, rue des Saints-Pères). Ces conférences sont publiques et [...]tuites.

6 novembre, M. Pasteur Vallery-Radot, [...]decin des hôpitaux : La néphrose lipoïdique est-elle une entité morbide ? — 13 nove[...] M. Siredey, médecin honoraire des hôpitaux : Traitement du cancer du col utérin. — 20 [...]vembre, M. Etienne Bernard, médecin [...] hôpitaux : La part nerveuse de l'asthme [...] son traitement. — 27 novembre, M. A. Tz[...] médecin des hôpitaux : Biophylaxie, son [...]portance au point de vue thérapeutique. — 4 décembre, M. Abrami, médecin de l'hô[...] de la Charité : Mécanisme de la crise d'asth[...] — 11 décembre, M. Lesné, médecin des h[...]taux : Le diabète sucré chez l'enfant. — 18 d[...]cembre, M. J. Ramadier, oto-rhino-laryn[...]giste des hôpitaux : Traitement du verti[...]

Chez les Médecins Aliénistes

A l'occasion du 25e anniversaire de la f[...]dation de leur Association amicale, les m[...]decins des asiles d'aliénés de France off[...]ront une soirée, le mercredi 30 novembre, [...] 21 heures, dans la salle des fêtes de la M[...]son de la Mutualité, 24, rue Saint-Victor.

Le programme comprendra :

1° Une conférence de M. le profes[...] Jean Lépine, doyen de la Faculté de m[...]cine de Lyon : « La Psychiâtrie en Amér[...] du Sud, Souvenirs de voyage ».

2° La première représentation de [...] taux divers », revue médico-psycholog[...] en un acte.

3° A minuit, souper et bal.

Tous les membres du corps médical [...] leur famille sont cordialement invités à ce[...] soirée, à laquelle M. Justin Godart, minis[...] de la Santé publique, a bien voulu accor[...] son haut patronage et qu'il honorera de [...] présence.

Pour les cartes, s'adresser à M. le doct[...] Demay, asile de Maison-Blanche, Neuil[...]sur-Marne (Seine-et-Oise), et à M. le docteur Lauzier, asile de Fitz-James, Clerm[...] (Oise).

Corps de santé militaire

Par application des dispositions de l'ar[...]cle 1er de la loi du 8 juillet 1920 :

M. le médecin général Coullaud, direct[...] du service de santé de la 9e région, a [...] placé, à compter du 2 novembre 1932, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps d[...] santé militaire.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Les travaux du Congrès de Vichy

(*Suite et fin de la page 6*)

SURVEILLANCE MEDICALE DES CHOLECYSTECTOMISES, par le Docteur Santiago CARRO (Madrid).

« La cholécystectomie constituant un traitement visant exclusivement à supprimer la vésicule biliaire enflammée ou infectée, et la lithiase biliaire étant une maladie qui affecte toute la glande hépatique et qui est liée à un fond organique général non modifiable par cette intervention, pour éviter les récidives et complications qui se produisent avec tant de fréquence chez les opérés et pallier aux dérivations plus ou moins immédiates de l'intervention chirurgicale, les lithiasiques cholécystectomisés devront être surveillés et soignés médicalement, être toujours soumis aux soins nécessaires de vie hygiénique, régime alimentaire, médication cholagogue et cure hydrominérale périodique. Avec cela on peut obtenir, dans la majorité des cas, la guérison clinique ou la presque disparition des symptômes, leur permettant une vie sociale et de travail équivalente à celle que peuvent mener les personnes saines. »

***

CHOLECYSTITE AMIBIENNE ET LITHIASE BILIAIRE, Professeur Casoni TOMMASO, de Tripoli.

La cholécystite amibienne et la lithiase biliaire évoluent assez souvent avec des symptômes beaucoup semblables entre eux, et leurs syndromes souvent se confondent et quelquefois se superposent. Soit que la vésicule biliaire soit infectée par les amibes en manière primitive par voie hématique, ou secondaire au cours d'une ancienne entérocolite ou d'une hépatite, l'inflammation qui en résulte altère ses parois et son contenu, et, quelquefois, à la longue, aboutit à la lithiase biliaire. C'est pour cela qu'un syndrome presque pareil peut être donné par une cholécystite amibienne, ou par une cholécystite calculeuse, ou par une cholécystite amibienne et calculeuse à la fois. Selon le cas on devra adopter ou le traitement médical spécifique, ou le traitement chirurgical, ou enfin le médical et le chirurgical associés.

***

DU ROLE CAPITAL DE LA BACTERIEMIE A POINT DE DEPART INTESTINAL DANS LA PATHOGENIE DE LA LITHIASE BILIAIRE, M. le Docteur DESGEORGES (de Vichy).

La bactériémie à point de départ intestinal et en particulier la colibacillémie chronique ou colibacillose joue un rôle prépondérant dans la pathogénie de la lithiase biliaire.

S'éliminant par la bile les germes pénètrent dans la vésicule où ils provoquent et entretiennent un état d'inflammation chronique qui finira par aboutir à la précipitation lithiasique.

Mais ce n'est pas tout : la colibacillose entraîne à la longue l'hypercholestérolémie. C'est là une notion susceptible de jeter un jour nouveau sur le chapitre encore si discuté de la genèse des concrétions biliaires. Elle rend compte des principaux faits cliniques et expérimentaux qui ont servi de base aux diverses théories proposées pour expliquer leur formation.

***

TRAITEMENT DES SEQUELLES DOULOUREUSES, Docteur TRUELLE (de Plombières).

Le rapport du Docteur Desgeorges nous montre l'origine microbienne ; intestinale fréquente de la cholélithiase, syndrome entéro-hépatique de Desgeorges. Les lésions vésiculaires s'accompagnent souvent de périviscérites avant ou après l'intervention. De précédents rapports ont souligné l'importance des séquelles douloureuses de la cholécystectomie.

M. le Professeur Loeper a rappelé les bienfaits de certains corps radio-actifs et de certaines eaux thermales radio-actives dans ces périviscérites.

Plombières, par son action orthotrophique nette sur le système neuro-endocrinien, par son action sédative sur l'intestin et le sympathique abdominal, agira sur l'origine même du mal, la dominante étiologique étant souvent la lésion intestinale. Fréquemment des cures associées Plombières-Vichy, Vichy-Plombières seront entreprises pour le plus grand bien des malades.

***

LE RESUME DE LA COMMUNICATION DU Dr G. KREMER *sur « LA VACCINOTHERAPIE » de la lithiase biliaire.*

Le Docteur G. KREMER (Varsovie) traite depuis le mois de septembre 1924 ses malades de la lithiase biliaire et cholécystite par des vaccins qu'il administre par la voie buccale. En s'appuyant sur un matériel de 195 cas, et un temps d'observation de 8 ans, il arrive à la conclusion que cette méthode, appliquée surtout au début de la maladie, est la méthode de choix et donne de beaucoup de meilleurs résultats que les autres. Il appliquerait dans 72 % de ses cas le vaccin colique, dans 10 % le vaccin typhique et dans le reste des cas le colique avec le vaccin entérococcique, staphylococcique, de Delbet, et autres...

***

RAPPORTS DE LA LITHIASE BILIAIRE ET DE LA CHOLECYSTITE AVEC LE DIABETE, par le Professeur T. HERNANDO.

CONCLUSIONS. — Il est possible que, dans certains cas, chez les diabétiques, les altérations du foie soient à l'origine des calculs, mais le plus souvent il semble bien qu'on doive incriminer surtout une pancréatite elle-même consécutive à une cholécystite.

Le diabète est donc secondaire et la pancréatite aiguë peut être même à son origine.

Les diabétiques cholécystitiques ne transmettent parfois à leurs descendants que la maladie vésiculaire.

La fréquence relativement faible du diabète cholécystique au pancréaticocholécystique s'explique par la nécessité de l'invasion d'un grand nombre d'îlots de Langerhans, presque toujours réfractaires au processus inflammatoire. En tous cas, il faut l'existence d'une prédisposition, d'un certain état *constitutionnel* (anatomique ou humoral) dont les éléments nous échappent encore.

***

CLINIQUE DE LA BACTERIOLOGIE BILIAIRE, Docteurs H.-G. MOGENA, C. DURAN et J. TAPIA (Madrid).

L'examen bactériologique de la bile vésiculaire obtenue par sondage duodénal, ou directement du cholécyste, nous a démontré que le tant pour cent des cultures positives n'était pas beaucoup plus élevé chez les malades des voies biliaires que lorsque celles-ci n'étaient pas affectées, de là que nous le considérons comme de peu de valeur.

Nous avons orienté la bactériologie biliaire en en recherchant la participation allergique chez les malades des voies biliaires, et nous avons reconnu que beaucoup de cas de migraines, urticaires, fébricule, eczémas, etc., étaient sensibles à leurs propres germes.

Nous obtenons les plus brillants succès par l'emploi d'auto-vaccins en l'accompagnant de lavages duodénaux afin d'éviter la stase biliaire.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

DE L'ASSOCIATION DE LA SAIGNÉE ET DE L'HUILE CAMPHRÉE EN INJECTION INTRAVEINEUSE DANS LE SYNDROME ASPHYXIQUE SURAIGU, par MM. COT, JACOB, JOLY et SARROSTE. — (*Gazette des Hôpitaux*).

En principe, on se rappellera surtout que la saignée est d'autant plus efficace que le type asphyxique est plus poussé. Dans certains cas d'intoxication suraiguë à évolution rapide, elle nous a donné à elle seule des succès complets, et nous possédons, parmi nos observations, plusieurs faits indiscutables, où la phlébotomie a suffi à ranimer des sujets présentant les signes les plus caractérisés du syndrome asphyxique.

De même, les sujets en état d'hypervagotonie réagissent par un syndrome asphyxique très marqué à une intoxication qui chez un sujet normal aurait produit simplement un état congestif léger, justiciable simplement d'un traitement au carbogène.

Dans ces cas, la saignée est indiquée, elle rétablit très rapidement cette variété d'accidents, et il n'est pas indispensable d'y associer l'injection d'huile camphrée (20 succès sur 25 cas de plébotomie pratiquée sans adjonction d'injection intraveineuse d'huile camphrée).

A l'opposé, dans les cas d'intoxication plus lente et plus prolongée, l'injection d'huile camphrée intraveineuse pourra trouver son application sans adjonction de la phlébotomie. Nous avons constaté nettement que dans ces cas la saignée produisait un effet moins marqué que dans ceux d'asphyxie du type aigu ou suraigu, et il semble que c'est surtout l'injection d'huile camphrée qui est ici l'élément vraiment utile pour la réanimation.

Enfin, il est de très rares cas de collapsus cardovasculaire consécutifs à l'intoxication par CO, où la réaction asphyxique n'est pas appréciable, et où il semble y avoir une sorte d'état amphotonique intermédiaire entre la réaction du type syncopal et celle du type asphyxique. Chez ces sujets, l'injection intraveineuse d'huile camphrée suffira.

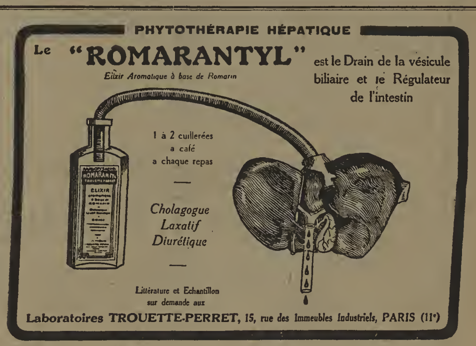
En principe, dans tous les cas d'asphyxie où le syndrome congestif ou cyanotique existe de façon plus ou moins manifeste, on devra appliquer la saignée et l'injection intraveineuse, surtout si l'on ne possède pas une expérience suffisante de cette médecine d'urgence si spéciale.

La quantité de sang qui doit être enlevé sera réglée très simplement d'après la force du jet sanguin, et il suffira d'arrêter l'écoulement aussitôt que la tension veineuse sera redevenue sensiblement normale.



L'Informateur Médical a du courage.





LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes | HEBDOMADAIRE ILLUSTRE | Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 435 — 13 NOVEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Truduine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE



Ces photographies présentées au Congrès de Chirurgie réparatrice et esthétique sont celles de sujets opérés par M. le docteur Bourguet qui fut, il y a 25 ans, l'introducteur en France de la chirurgie réparatrice. Ces photographies représentent de haut en bas et de gauche à droite : Poches de la paupière supérieure, après ablation en passant au niveau du pli palpebrol supérieur en arrière du ligament large. — Poches excessivement développées au niveau de la paupière inférieure, résultat après ablation, en passant par le cul-de-sac conjonctival. — Double ptose ; résultat après correction et reconstitution du pli palpebrol supérieur. — Paupières bridées en dedans Epicauthus ; résultat un an et demi après correction ayant porté sur le muscle orbiculaire. — Oreilles déplissées et décollées ; résultat après recollement et plissement, opération ayant porté au niveau du siège normal de l'anthélix. — Pavillon et lobule décollés hypertrophie du cartilage du Tragus ; après recollement du pavillon et lobule et après disparition de l'hypertrophie du Tragus.

Les Travaux du Congrès de Médecine

LA GRANULOMATOSE MALIGNE

Discussions et communications, à la suite des rapports de MM. Favre, Croisat, Guichard, Gilbert, Sluys, Wiesmman-Netter, Omansky et Delarue

Etiologie

Les auteurs n'ont pu reproduire la maladie par inoculation, l'étiologie tuberculeuse est niée ou ne peut être retenue qu'au point de vue pathogénic.

***

ESSAIS EXPERIMENTAUX NEGATIFS D'INOCULATION A DIVERS ANIMAUX DE GRANULOME MALIN, F. ARLOING, M. FAVRE, A. JOSSERAND et P. CROIZAT.

Les auteurs ont pratiqué de nombreuses inoculations ou greffes de produits granulomateux chez le cobaye, le lapin et la poule. Ils ne sont pas parvenus à obtenir des résultats positifs tant du point de vue de la dissémination des lésions que de la mise en évidence de bacilles de Koch dans les ganglions, comme on est accoutumé de les observer dans les tuberculisations du cobaye par virus filtrable.

Ils n'ont également rien obtenu dans un cas où ils essayèrent l'inoculation préalable de bacilles diphtériques chez deux lapins qui furent injectés quelques jours après des produits granulomateux.

Dans le cas de greffe, les auteurs observent une longue persistance du greffon, qui paraît s'accroître lentement pendant un mois, puis se résorbe lentement. On retrouve quelques mois après quelques éléments bourgeonnants rappelant les cellules de Sternberg et un certain degré d'hyperplasie lymphoïde de voisinage.

***

RECHERCHES RELATIVES A LA TUBERCULOSE CHEZ TROIS ENFANTS ATTEINTS DE LYMPHOGRANULOMATOSE MALIGNE.

MM. P. NOBÉCOURT, René MARTIN et R. LIÈGE, chez des enfants atteints de lymphogranulomatose maligne, ont constaté :

1° L'absence de tuberculose dans des ganglions lymphogranulomateux du cou ;

2° Des lésions tuberculeuses et des bacilles de Koch dans divers organes ;

3° Des cuti-réactions négatives à la tuberculine, malgré l'existence de ces lésions.

Ces constatations autorisent les conclusions suivantes pour les enfants que nous avons soignés :

1° La lymphogranulomatose n'est pas de nature tuberculeuse ;

2° La tuberculose a évolué au cours de la lymphogranulomatose à titre de complication ;

3° Les cuti-réactions négatives à la tuberculine, malgré une tuberculose avérée, témoignent d'une influence anergisante de la lymphogranulomatose.

***

INOCULATIONS AU COBAYE. MM. FAURE, BEAULIEU et Mlle C. BRUN.

Poursuivant leurs recherches expérimentales les auteurs ont obtenu trois nouveaux résultats positifs après inoculation au cobaye de ganglions granulomateux.

Le tableau clinique de tuberculisation atypique réalisé chez leurs animaux en expérience semble se préciser : 1° par l'observation de ce cas d'épanchement péricardique avec liquide présentant l'aspect et la formule cytologique des exsudats tuberculeux ; 2° par la mort prématurée — sans lésion viscérale apparente — ou l'athrepsie des cobayes issus de femelles inoculées avant ou au cours de la gestation.

Ils rapportent en outre, les premiers résultats de leurs recherches bactériologiques ; ils ont obtenu à partir d'un ganglion humain et d'une rate de cobaye de 2e passage — l'un et l'autre *exempts de toute lésion histologique de tuberculose* — des cultures repiquables formées d'éléments granulaires correspondant aux « granula » de Much et d'éléments méningococciformes paraissant s'identifier à ceux qui ont été obtenus et décrits par Vaudremer. Ces germes cyanophiles dans les premières cultures, évoluent nettement mais inégalement vers l'acido-résistance. Leur inoculation au cobaye a produit au bout de 12 jours une hypertrophie ganglionnaire nettement perceptible.

Pour les auteurs ces éléments représentent le premier stade visible, concret du virus tuberculeux, ce qui tend à renforcer l'hypothèse du rôle pathogénique du virus filtrant dans la lymphogranulomatose.

Symptômes-formes cliniques

Les symptômes classiques ne sont réunis que tardivement, il faut penser à la granulomatose maligne et souvent sous des aspects très divers.

***

LE SANG DANS LA LYMPHOGRANULOMATOSE MALIGNE, par I. GOIA (Cluj, Roumanie).

Des recherches hématologiques faites dans 90 cas de lymphogranulomatose maligne se dégagent les conclusions suivantes :

Les formules sanghines trouvées dans la lymphogranulomatose maligne sont très variables.

Cette maladie, ne dispose pas des modifications sanghines pathognomoniques.

Les hémogrammes considérées comme caractéristiques peuvent survenir aussi dans d'autres affections de l'appareil lymphatique.

Pour le diagnostic, les modifications sanghines n'ont qu'une valeur secondaire — de probabilité.

Elles ne peuvent être interprétées qu'au lit du malade.

Les modifications sanghines qui peuvent venir en combinaison à la fixation du diagnostic — sous titre de symptômes adjuvantes — énumérées en ordre de leur fréquence sont :

Lymphopénie relative	61 %
Polynucléose globale	57 %
Anémie modérée	50 %
Eosinophilie absolue	48 %
Neutrophilie	46,6 %
Leucocytose	46,4 %
Surplaquetose	35 %

***

CONSIDERATIONS SUR QUATRE CAS DE LYMPHOGRANULOMATOSE MALIGNE LOCALISEE, par I. GOIA (Cluj, Roumanie).

L'auteur relate les feuilles d'observations de quatre cas de lymphogranulomatose maligne localisée, avec une évolution bénigne.

Dans le premier cas l'adénopathie reste limitée à la région susclaviculaire droite pendant 12 ans.

Dans le deuxième cas, grâce à la radiothérapie, l'affection intéresse pendant 9 ans, seulement les ganglions de la région cervicale gauche.

Les deux derniers cas représentent la forme digestive de la lymphogranulomatose maligne.

Dans le premier cas l'affection granulomateuse évolue pendant 3 ans sous l'aspect d'un ulcéro-cancer gastrique. La lésion étant strictement limitée se prête admirablement à l'exérèse chirurgicale.

A présent — 9 ans depuis l'apparition des premiers symptômes, — et 6 ans après l'intervention chirurgicale — la malade jouit d'une santé florissante.

Dans le dernier cas, — la tumeur granulomateuse intéressant exclusivement le cæcum et la portion ascendante du côlon, — est également accessible à l'intervention chirurgicale.

Les formes localisées de ce genre méritent d'être connues non pas seulement pour leur évolution si inaccoutumée, mais aussi parce qu'ils sont susceptibles de nous indiquer les portes de pénétration du virus dans l'organisme.

Les formes localisées avec adénopathie cervicale et susclaviculaire indiquent comme porte d'entrée la cavité buccale et nasale.

Dans les formes digestives pures le virus pénètre par la muqueuse gastro-intestinale qui paraît être dotée envers lui d'une résistance spéciale.

En vertu de cette propriété le virus est bloqué sur place en temporisant relativement longtemps l'invasion dans le reste de l'organisme.

En conséquence l'exérèse chirurgicale faite en temps utile paraît déterminer non seulement une amélioration temporaire mais aussi des guérisons qui donnent l'impression d'être définitives.

***

REMARQUES SUR DEUX FORMES ANATOMO-CLINIQUES DE LA MALADIE DE HODGKIN, par MM. RICHON, FLORENTIN et GIRARD (de Nancy).

Les auteurs présentent deux observations avec examen histologique de lympho-granulomatose maligne.

Le premier cas est une forme adéno-pleurale avec atteinte du foie et de la rate, et symptomatologie classique.

Le second cas est une forme adéno-pleuro-péritonéale, avec prédominance des masses ganglionnaires dans la région cervicale, le médiastin, la région mésentérique et pré-vertébrale.

Le sang montrait une forte réaction myélocytaire (17 %). L'examen histologique d'un ganglion permettait de suivre la filiation des cellules de Sternberg, dont le point de départ semble être le monocyte.

Formes incomplètes

A PROPOS DES FORMES INCOMPLETES DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE MALIGNE.

M. J. VIDAL, à propos de deux observations, signale la dissociation susceptible d'apparaître dans le syndrome anatomo-clinique propre à la granulomatose maligne : la polyadénopathie peut constituer la seule manifestation clinique de l'affection, dont le diagnostic est assuré par l'examen histologique des lésions ; inversement ce peut être l'aspect histo-pathologique qui prête à discussion. L'auteur s'efforce de dégager les symptômes anatomo-cliniques les plus fidèles et, par conséquent, les plus utiles au diagnostic de ces formes incomplètes.

Formes avec Symptômes Généraux

LYMPHOGRANULOMATOSE, FIEVRES ONDULANTES ET ULTRAVIRUS, Dr MAZET (de Nice).

L'auteur présente une observation de lymphogranulomatose maligne pour laquelle il a pu mettre en évidence l'existence d'ultravirus tuberculeux dans les ganglions. L'infection se termina par granulie. L'intérêt de ce cas réside essentiellement dans la courbe ondulante de fièvre rythmée à 20 jours, cela durant 16 mois : chaque acmé thermique était marqué par des symptômes de chocs généraux avec poussée ganglionnaire, comme seule pourrait le provoquer une autotuberculinisation rythmée.

Il apporte plusieurs autres observations de granulémie tuberculeuse avec fièvre ondulante du même type, avec phénomène de choc rythmé à 20 jours et il fait rapprochement avec le cycle évolutif du B. K. (poussières granulaires, formation de bacilles, bactériolise). Il pense que ces fièvres ondulantes sont l'expression en clinique de la lutte de l'organisme et du microbe, lequel recommence indéfiniment son cycle pour n'arriver que tardivement à s'installer sur le terrain conquis, à moins que l'organisme ne sorte finalement vainqueur de la lutte.

Formes de l'enfant

LES FORMES SPLENOMEGALIQUES DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE CHEZ L'ENFANT, M. P. NOBÉCOURT.

Dans la lymphogranulomatose maligne, la rate présente fréquemment une hypertrophie légère ou moyenne. Dans certains cas elle est énorme, prend une place prédominante dans le syndrome clinique et réalise une *forme splénomégalique.*

J'ai observé cette forme chez deux garçons que j'ai soignés à l'âge de 7 ans. La rate était très grosse, les ganglions cervicaux étaient modérément hypertrophiés, le foie avait des dimensions sensiblement normales. La radiologie révélait des adénopathies médiastines. Un des malades avait une pleurésie à épanchement chyliforme qui tuberculisa le cobaye.

La très grosse rate peut entraîner des difficultés de diagnostic. Celui-ci ne peut guère être affirmé que par la constatation des lésions caractéristiques dans un ganglion cervical.

Chez un des enfants on pratiqua la splénectomie ; sa rate pesait 850 gr., il mourut cinq semaines après l'intervention.

La rate de l'autre enfant, prélevée à l'autopsie, pesait 750 gr.

Diagnostic

Il est difficile de faire le diagnostic précocement, il faut penser à la granulomatose, multiplier les examens spéciaux ; par contre son autonomie est solidement admise, elle ne doit pas être confondue avec certaines affections du tissu rèticulo-endothélial, certaines tumeurs.

***

VALEUR DIFFERENTE DES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC.

M. Jean TAPIE (de Toulouse), estime M. FAVRE et ses collaborateurs qu'il ne faut pas multiplier à l'excès les formes cliniques anormales de la maladie de Sternberg ; fâcheuse tendance qu'ont certains à [...] une foule de formes atypiques n'a pour résultat que de placer au premier plan les [...] mes mineurs et de reléguer dans l'ombre les traits cliniques essentiels.

L'absence des symptômes caractéristiques est en réalité de courte durée pour qui bien systématiquement les recherche ; ainsi que dans les *formes fébriles* [...] *septicémiques* l'hypertrophie splénique et adénopathies profondes ne font jamais défaut.

L'auteur insiste en particulier sur l'importance de *l'examen radiologique systématique du médiastin.* La forme médiastinale de la maladie de Sternberg est fréquente ; formes thoraciques sont presque toutes des formes *médiastino-pleurales* ou *médiastino-pulmonaires.* Parmi les formes [...]ques, une place mérite d'être faite aux *mes associées*, dans lesquelles la granulomatose et la tuberculose frappent un même organe et évoluent simultanément avec symptomatologie vraiment anormale, [...] que la fistulisation d'un ganglion granulomateux ou la présence de bacilles de Koch dans l'expectoration.

L'auteur met en doute l'existence d'une *granulosarcomatose* vraie et sépare radicalement la granulomatose maligne des *réticulo-endothélioses infectieuses, du mycosis fongoïde et des leucémies.*

En attendant que l'étiologie s'éclaire, [il] doit conserver à la maladie de Sternberg l'autonomie que lui confèrent à la fois [ses] signes cliniques et ses lésions.

***

SYNDROME HEPATO-SPLENIQUE AVEC RÉTICULO-MYELOSE ALEUCEMIQUE MÉGACARYOCYTAIRE, M. FAVRE, P. CROIZAT, A. GUICHARD.

Il a été signalé certaines observations de leucémies myéloïdes à productions tissulaires particulièrement abondantes en mégacaryocytes, surtout dans le foie et la rate. Dans un groupe voisin celui des myéloses aleucémiques, les auteurs isolent un type également très riche en formations mégacaryocytaires que l'on pourrait qualifier réticulo-myéloses aleucémiques mégacaryocytaires. Ce type affecte l'allure d'un syndrome clinique hépato-splénique et est caractérisé par des lésions histologiques très spéciales, qui par leur richesse en éléments géants pourraient en imposer pour une granulomatose maligne à cellules de Sternberg authentiques. Cette similitude d'aspect plaide peut-être en faveur de l'origine mégacaryocytaire de cette cellule.

Pronostic

CONTRIBUTIONS AU PRONOSTIC DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE MALIGNE [...] RAPPORT AUX 80 CAS, par I. GOIA (Cluj, Roumanie).

Sur 80 cas de lymphogranulomatose maligne observés dans une période de 12 ans, l'auteur fait les constatations suivantes :

La lymphogranulomatose ne se prête [pas aux] guérisons complètes, définitives avec aucun des traitements employés jusqu'à présent.

La moyenne de la survie comptée à partir de l'apparition des premiers symptômes (DAPS), dans les 80 cas a été de : 3 ans 1 mois.

Des 80 malades, 63 ont succombé, ayant ainsi une moyenne de survie de : 2 ans 5 mois.

Les autres 17 cas, se trouvent encore en vie, avec une moyenne de survie de : 5 ans et 4 mois.

La moyenne de la survie (DAPS) sous le rapport du traitement appliqué aux cas [...]cités, est chiffrée de la manière suivante :

Dans 12 cas, non traités : 7 ans et 1 [...]

Dans 3 cas opérés : un sans résultat, [...] a survécu 7 ans et le dernier 6 ans jusqu'à présent.

Dans 4 cas traités avec néosalvarsan [...] ans et 2 mois.

Dans 46 cas qui ont été soumis au traitement Roentgen ; et décédés : 2 ans et 3 [...] 4/10.

(Voir la suite page 6)

A mon avis

Sans faire montre de ce scepticisme qui pour être de mise justifiée chez le savant que l'orgueil n'a pas aveuglé, n'en est pas moins complaisamment exhibé par les ignorants ou les sots, on est obligé de ressentir une grande déception en considérant le sort que se sont vu réserver tour à tour les théories qui constituent l'évolution de la science médicale.

La véritable histoire de la médecine ne doit pas être ravalée aux récits puisés dans les poubelles empoisonnées des chroniqueurs à l'esprit obtus ou malveillant : elle doit être une fresque habilement brossée des différentes erreurs qui ont été successivement respectées comme des dogmes. Et l'historien qui aurait suffisamment de courage pour écrire la suite des affirmations aussi fausses que solennelles qui furent émises depuis un demi-siècle seulement, mériterait qu'on lui tresse des couronnes. Mais je ne vois personne qui veuille se faire couronner à ce prix.

C'est qu'il ne suffit pas d'être un savant pour s'assigner une semblable tâche, il faut encore beaucoup de courage. Ce courage nous le trouvons chez M. Auguste Lumière qui, bravant les semonces et l'ostracisme des sommités officielles, s'est attaqué au problème de la propagation de la tuberculose.

Nous avons dit à son heure — et les tout premiers dans la presse médicale — la solution que par ses recherches critiques M. Auguste Lumière a été amené à donner à ce problème. Selon lui, la contagion n'est pas le fait essentiel dans la propagation de la tuberculose ; la cause primordiale réside dans le terrain sans lequel il n'y a pas de tuberculose possible.

Certes, cette idée n'est pas neuve et Potain regardait les tuberculeux comme « les moins contagieux des malades ». Mais la magnifique découverte de l'agent de la tuberculose avait fait jeter l'anathème sur quiconque n'admettait pas la contagion par le bacille de Koch comme la cause exclusive de la propagation de la maladie. Et nous fûmes élevés avec cette idée, dogmatiquement affirmée, qu'on ne naît pas tuberculeux mais qu'on le devient en subissant les atteintes du microbe de la tuberculose.

Il ne nous appartient pas de redire ici la suite des arguments lumineux qu'apporte M. Auguste Lumière en faveur de sa thèse. Ils ont été énumérés dans ce journal et commentés favorablement dans tous les journaux médicaux qui ne sont pas inféodés à une chapelle scientifique soucieuse de ménager les maîtres qui régissent actuellement la science médicale.

Mais notre indépendance de caractère et de langage nous fait un devoir de protester avec énergie contre le silence dédaigneux que l'on garde dans les grandes sociétés médicales au sujet de la thèse exposée par M. Auguste Lumière avec tact et conscience.

Je sais que M. Auguste Lumière est un autodidacte et que l'on n'a d'oreilles dans nos grandes compagnies que pour ceux qui ont gravi, plus ou moins agenouillés, les marches du temple où le *dignus intrare* ne leur a été accordé qu'au prix d'un complet abandon de leur personnalité. Tout de même, il restera des travaux de cet autodidacte bien davantage qu'il ne demeurera des bavardages de nos *pontifices minusculi*.

Au demeurant, il ne s'agit pas d'un homme à juger mais d'un jugement à porter sur une thèse brillamment défendue. Il s'agit surtout d'une affirmation qui, si elle est suffisamment démontrée, est susceptible de résoudre un problème dont la solution est vainement cherchée depuis Villemin. Bref, il s'agit de faire progresser la science et il faut dire si on aime mieux voir durer une doctrine fausse plutôt que de voir pâlir le prestige des hommes.

Aussi, le silence que gardent les officiels de l'enseignement médical est-il blâmable en tous points. Est-ce de l'orgueil, est-ce de la timidité ? Je ne sais. Quoi qu'il en soit, un fait demeure, qui est regrettable, c'est l'entente tacite qui empêche de donner le moindre écho aux travaux de M. Auguste Lumière.

On me dira que la Vérité sait se frayer coûte que coûte le chemin auquel elle a droit. Soit. Mais le retard apporté à lui ouvrir sa route est du temps perdu pour la Science et pour le bonheur des hommes.

Là, comme toujours, dans le calvaire que constitue l'évolution de l'esprit humain, c'est l'esprit dogmatique qui constitue la plus sévère barrière au progrès.

Le plus curieux est que les savants qui ont eu, comme les disciples de Pasteur, le plus à souffrir de ces barrières dogmatiques sont les plus acharnés à brûler comme hérétiques ceux qui ne sont pas de leur avis.

J. CRINON.



M. le Dr Dubar,
président du syndicat des médecins ophtalmologistes qui vient de tenir sa réunion ces jours derniers a Paris.

LE MONDE MÉDICAL

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de la Charente, de la Charente-Inférieure, de la Creuse, de la Loire-Inférieure, de la Meuse, de la Nièvre, du Pas-de-Calais, de la Savoie, de la Haute-Savoie, de l'Isère, des Deux-Sèvres, de la Haute-Vienne et des Vosges, relatifs à des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aube, de la Drôme, de l'Indre, des Pyrénées-Orientales et de la Somme, concernant des cas de typhoïde signalés dans ces départements.

Une note de M. le Préfet de Seine-et-Oise relative à des cas de maladies n° 13 et n° 14 constatés dans son département.

Une note de M. le Préfet de la Haute-Marne concernant deux cas de fièvre scarlatine relevés dans des communes de ce département.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets des six départements suivants : Aisne, Charente, Creuse, Dordogne, Savoie et Vosges sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une notice de M. le préfet de la Drôme sur un cas de fièvre ondulante constaté dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le préfet de la Gironde signalant cinq cas de maladie n° 17 déclarés par le Service de Santé de la 18e région.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Indre, de la Haute-Marne et de la Somme sur des cas de typhoïde et de parathyphoïde observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet de Seine-et-Oise concernant un cas de maladie n° 13, constaté dans une commune de ce département.



(Photo Paulus, *Infor. Medical.*)

Récemment eut lieu a l'église Saint-Thomas-d'Aquin le mariage de Mlle Germaine Guignard, fille de Mme et M. le docteur Guignard, avec M. Pierre des Cognets.

Jeune fille, sténo-dactylo expérimentée, français, anglais, sérieuses références, désire emploi si possible secrétaire. Ecrire : Simone Maringue, 47, rue de Paris, à Houilles (S.-et-O.).

M. le docteur Daniel est nommé [illegible] administratif de la maison de [illegible] départementale de la Seine-Inférieure [illegible].

Sous les auspices de l'Union [illegible] ne qui a organisé une série de [illegible] « Les voix latines », [illegible] S. Exc. le comte [illegible], le professeur [illegible], membre de l'Académie de médecine, [illegible] novembre, a 21 heures [illegible], a l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur [illegible] médecine doit a l'Italie ».

On trouvera des cartes [illegible] le docteur D[illegible], 81, rue de la [illegible], Paris (XVIe).

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Colonies. — *Au grade d'officier.* — M. [illegible]lenc, administrateur de sociétés.

Santé publique. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Charrier de Paris, Charrin de Saint-Didier-en-Velay.

La remise à M. le professeur Roger du volume jubilaire rédigé par ses [illegible] lieu le mardi 15 novembre, à 16 heures 30, au laboratoire de physiologie, à la Faculté de médecine de Paris.

Un concours pour l'emploi [illegible] suppléant de médecine [illegible] l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le [illegible] devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Les dates des compositions du concours du premier degré de l'[illegible] de médecine, catégorie I, [illegible] pharmaceutique, fixées [illegible] du 31 octobre aux 16 et 17 novembre 1932 sont reportées aux 21 et 22 novembre 1932.



M. Guéniot ayant à sa droite M. le général Gouraud et à sa gauche M. le ministre Justin Godart, écoute les discours qui sont prononcés à l'Académie de Médecine à l'occasion de son centenaire.



ECHOS & INDISCRÉTIONS

Nous avons à cette place signalé l'omission faite à l'hôpital Saint-Antoine, sur la plaque du souvenir, des noms des serviteurs de l'Assistance publique morts victimes de leur devoir.

Notre éminent confrère, M. le docteur Lobligeois, conseiller municipal, ayant fait sienne cette judicieuse remarque, vient d'obtenir la promesse formelle que cette injustice serait réparée. Nous lisons, en effet, dans le Bulletin Municipal *du 20 octobre 1932 :*

« A l'hôpital Saint-Antoine a été apposée sur un mur une plaque destinée à perpétuer la mémoire des agents qui sont morts des suites de leur dévouement aux malades de cet établissement. C'est là une idée excellente qui devrait être généralisée à tous les hôpitaux.

Mais M. Félix Lobligeois, conseiller municipal, demande à M. le Préfet de la Seine pourquoi aucun nom n'a été inscrit sur la plaque ci-dessus mentionnée depuis 1892 alors qu'il sait pertinemment que, depuis cette date, d'autres agents de cet établissement sont morts victimes du devoir.

Qu'attend-on pour rendre à leur mémoire ce modeste et si juste hommage ?

Réponse

Les noms de trois agents décédés à la suite de maladie contagieuse contractée en service seront inscrits à bref délai sur ladite plaque. »

***

Il y eut, le même jour à Paris, un cinquantenaire et centenaire à fêter. Le cinquantenaire était celui de la soutenance de thèse de doctorat en médecine de M. le professeur Branly ; le centenaire était celui de la naissance du vénérable docteur Guéniot, ancien président de l'Académie de médecine.

Le premier fut une cérémonie discrète qui n'aurait même jamais eu lieu si notre ami Darligues et son satellite Molinéry n'avaient songé à la provoquer. Le second fut une fête dont le caractère officiel ne diminua rien de l'émotion motivée par l'extraordinaire longévité de l'aimable confrère qu'est le docteur Guéniot.

***

Malgré le caractère intime que le professeur Branly exigea pour le cinquantenaire de son doctorat en médecine, Darligues voulut y trouver un élément de propagande en faveur de la science française. Aussi les opérateurs de cinéma et les reporters photographes avaient-ils été alertés. En sorte que, par la lumière et par le son, les belles qualités du trop modeste et cependant du très grand savant qu'est le professeur Branly, seront colportées à travers le monde. Le prestige du génie français ne saurait perdre à de telles initiatives.

***

Les opérateurs de cinéma et les photographes groupés devant l'Académie de médecine attendaient l'arrivée du docteur Guéniot. Ils virent s'avancer, revêtu de l'habit brodé, un vieillard alerte, aux cheveux gris et abondants. Les manivelles tournèrent et les déclics retentirent. Il ne s'agissait pas du docteur Guéniot, mais du professeur Hayem, qui porte allègrement ses quatre-vingt-dix ans. Cette erreur est d'un bon augure pour le professeur Hayem.

***

Il faisait, dans les couloirs de l'Académie, un « froid de canard ». Il ne faut pas jouer ainsi avec la vie d'un centenaire et avec celle de ceux qui sont en passe de le devenir. Le chauffage de l'Académie a toujours laissé à désirer, de même que son éclairage. On dit que la gestion parcimonieuse de M. Henriot en est la cause. Mais c'est par taquinerie qu'on s'en prend au directeur de la Monnaie.

***

On vit arriver, au cours de la séance académique, M. le professeur Voronoff, qui, très entouré, affirmait en riant qu'il n'était pour rien dans l'extraordinaire vitalité physique et intellectuelle du centenaire qui était le héros de la fête.

***

Le discours prononcé par M. de Monzie ne sera pas le meilleur de sa vie.

***

Si l'on avait songé à donner au docteur Guéniot la cravate de la Légion d'honneur, le geste aurait été applaudi.

***

Les hautes personnalités invitées à cette fête erraient par les couloirs en attendant l'arrivée du ministre. L'Académie est une grande dame. Comme telle elle devrait être à même de recevoir avec correction. Un salon eut pu être mis à la disposition des invités de marque qui auraient été reçus à leur arrivée par un huissier de la savante compagnie.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

La Chirurgie esthétique des paupières et du pavillon de l'oreille

M. le Docteur Bourguet qui, le premier en France, il y a plus de vingt-cinq ans, s'est spécialisé dans l'étude des corrections de la face, a présenté au Congrès e Chirurgie esthétique, des photographies saisissantes par le résultat obtenu. Nous avons demandé au Docteur Bourguet de nous préciser sa méthode, il l'a fait avec autant de sobriété que de clarté.

La chirurgie esthétique de la face s'adresse à toutes les parties anatomiques qui la composent : chez la femme, c'est l'affaissement des joues qui donne un aspect de vieillesse prématurée ; chez l'homme et la femme ce sont les défectuosités de la forme du nez que l'on arrive à corriger par une opération intranasale, ainsi que nous l'avons démontré, un des premiers en France, dès 1909, en présentant nos résultats dans de nombreuses communications ; ce sont les déformations de la mâchoire (le prognathisme en particulier) ; ce sont les défectuosités des paupières, les déplacements du globe oculaire ; ce sont enfin, les modifications dans la position et la conformation du pavillon de l'oreille, etc., etc., autant de sujets sur lesquels nous avons publié de nos travaux personnels effectués avec méthode depuis vingt-cinq ans.



Cliché *Informateur Médical.*

M. le Docteur Bourguet

L'*Informateur Médical* nous ayant demandé de reproduire quelques photographies parmi celles que nous avions projetées pour illustrer une communication, faite au Congrès français de chirurgie, sur la correction esthétique des paupières et ainsi qu'une autre communication présentée au Congrès de chirurgie esthétique, sur les défectuosités du pavillon de l'oreille, nous devons aux lecteurs de ce journal de donner quelques explications rapides sur la technique opératoire employée dans ces divers cas.

Sur le premier sujet photographié à la première page de ce numéro de l'*Informateur Médical*, il s'agit de poches situées au niveau des paupières supérieures et chez le second sujet, il s'agit de poches placées au niveau des paupières inférieures.

Dans ces deux cas, les poches sont constituées par un prolongement de la masse graisseuse de la cavité orbitaire qui vient faire saillie en arrière du ligament large, ainsi que nous l'avons publié en 1926.

S'il s'agit d'une poussée siégeant en haut, c'est au moyen d'une incision pratiquée dans le sourcil non rasé ou dans le pli palpébral, que nous allons l'aborder. S'il s'agit d'une hernie inférieure nous nous servons d'une incision exécutée dans le cul-de-sac conjonctival. Pour la libérer et l'enlever, nous effectuons, suivant notre méthode, des sutures au catgut qui ferment au préalable le sac dans lequel elle est contenue.

La chute des paupières au ptosis est corrigée suivant diverses méthodes et d'après la variété de ptosis. Ici, étant donné l'intégrité du muscle droit supérieur, nous avons fait passer sous ce muscle une languette du cartilage tarse (d'après la technique de Nida) ce qui a eu pour effet de remonter la paupière et de lui permettre de se relever dans le regard en haut.

L'épicanthus qui est un repli bilatéral cutané cachant la caroncule lacrymale est dû d'après nous, à une anomalie d'insertion du muscle orbiculaire, dont les fibres passent en avant du ligament palpébral interne au lieu de s'y insérer. Comme ce muscle est un muscle plaucier adhérent à la peau par sa face superficielle, il en résulte une saillie cutanée en forme de croissant qui donne aux paupières un aspect bridé.

Nous corrigeons cette défectuosité par l'ablation de ce segment musculaire devenu fibreux et par des incisions cutanées circonscrivant deux surfaces triangulaires à base opposée qui ont pour effet d'élargir cette région et de découvrir l'angle interne de l'œil.

En ce qui concerne les corrections du pavillon de l'oreille, supposons qu'il soit éloigné de la surface mastoïdienne, retourné en avant et déplissé comme dans la figure 9, où la conque occupe la concavité sans anthélix ni fosse naviculaire. Dans un pareil cas, ainsi que nous l'avons écrit le 1er avril 1931, dans le *Monde Médical*, nous ne touchons ni à la peau glabre de la région mastoïdienne, ni au sillon rétro-auriculaire. Nous reconstituons l'anthélix grâce à une incision et une excision cutanée, exécutée à l'endroit où doit siéger normalement le pourtour de la conque. Nous enlevons deux lanières cartilagineuses au contour désiré, de chaque côté d'une lanière médiane qui demeure en place. Celle-ci va servir à la formation de l'anthélix. Puis, au moyen de sutures au catgut, passées au travers du périchondre du pavillon restant et de la conque nous faisons pivoter ce pavillon autour de la lame centrale et ainsi est reconstituée une conque normale avec ses plis et le décollement disparaît.

Le sujet de la photographie 11, nous présente un lobule détaché et écarté, un pavillon trop éloigné de la paroi cranienne, un tragus hypertrophié qui masque la racine de l'hélix, et une branche postérieure de l'anthélix trop élargie.

Dans ce cas, nous avons rapproché le pavillon de la mastoïde en diminuant la profondeur de la conque. Nous avons fait disparaître la saillie du tragus, suturé le lobule à la partie reculée de la joue et le bord postérieur de la fossette naviculaire a été diminué de largeur.

Dans toutes ces interventions, on n'a qu'à examiner chaque sujet pour se rendre compte combien sa physionomie a été améliorée. Aussi cette chirurgie est-elle bien une « *chirurgie esthétique* ».

Avis de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

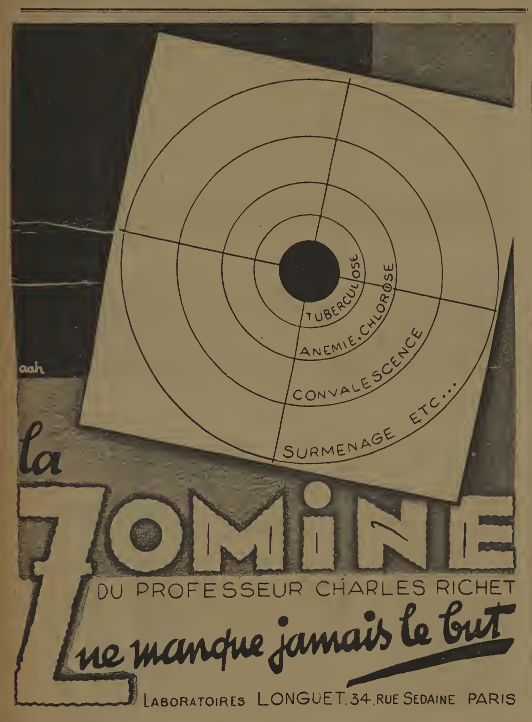
Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur de sanatorium public de Bodiffé (Côtes-du-Nord).

Le traitement de début est fixé à 39.000 fr. et peut atteindre 52.000 fr. par avancements successifs. Le médecin directeur bénéficiera, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Il ne peut faire de clientèle.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er décembre 1932, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur et subir les visites médicales prescrites pour les candidats à un emploi départemental dans les Côtes-du-Nord.





Les Travaux du Congrès de Médecine

(Suite et fin de la page 2)

Dans 17 cas traités avec Röentgen (vivants) : 5 ans et 4 mois 5/10.

La moyenne globale DAPS pour les cas irradiés : 3 ans et 1 mois.

La moyenne de la survie comptée à partir du début du traitement Röentgen (DART) a été :

Dans les 46 cas des décédés : 1 an et 2 mois.
Dans les autres 17 cas (vivants) : 4 ans et 3 mois.

La moyenne de la survie globale (DART) : 1 an et 10 mois.

Le succès thérapeutique obtenu dans lymphogranulomatose maligne, dépend, en premier lieu, de l'allure dont la maladie évolue.

A la fin l'auteur fait des considérations sur les éléments qui peuvent avoir de l'importance pour le pronostic.

Anatomie pathologique

ASPECTS DIFFERENTS DES LESIONS DE LYMPHOGRANULOMATOSE DANS CERTAINS ORGANES, par P. FOULON.

Bien que la lymphogranulomatose procède essentiellement par essaimage nodulaire, il y a lieu, pour l'auteur, de distinguer deux modes particuliers de propagation.

Dans une thèse récente, il montrait qu'à côté les cas les plus habituels, où le processus était d'ordre lymphangitique, et se développait de proche en proche, il en existait d'autres, rares à la vérité, où l'atteinte d'un organe se faisait de manière diffuse. D'emblée, ainsi que le foie en offre des exemples, tous les éléments réticulo-endothéliaux sont atteints. Au niveau du poumon, des phénomènes semblables peuvent se produire.

Ce sont là des faits qui rapprochent la lymphogranulomatose de certaines réticulo-endothélioses et tendent à justifier la conception de l'auteur suivant laquelle la lymphogranulomatose serait surtout un syndrome anatomique, parmi lequel la maladie de Paltauf-Sternberg ne constituerait, peut-être, qu'une forme spéciale.

Thérapeutique

L'action de la radiothérapie n'est plus contestée. La radiothérapie donne actuellement des améliorations prolongées, la précocité de l'intervention radiothérapeutique paraît améliorer les résultats obtenus. La radiothérapie modifie l'aspect clinique de la granulomatose maligne.

⁂

LES RESULTATS OBTENUS PAR LA RADIOTHERAPIE DANS LA LYMPHOGRANULOMATOSE MALIGNE, Dr SLAVOJ VÉSIN, assistant à la clinique médicale du professeur PELNAR, Prague.

Au cours des dernières dix années 90 cas ont été traités par les rayons X. On applique un rayonnement toujours individuellement tâchant d'obtenir l'effet voulu sans une altération plus grave de l'état général. On se sert d'un rayonnement d'une pénétration moyenne donnée pour la tension de 160 kw. et filtre de 0,5 mm. Cu + 1 mm. Al par 1 = 0,9 mm. Cu. Dans les premières séries il suffit d'habitude une dose de 400 à 450 r internationaux par chaque champ appliquée par fractions de 150 à 200 r dans 4 à 6 semaines. Les tumeurs médiastinales et rétropéritonéales on irradie quelquefois par un champ diffuse devant et derrière, à une distance anticathode-peau 40 cm., par la dose de 600 r par fractions de 100 r tous les deux ou trois jours. On renouvelle le rayonnement chaque fois que l'on constate un nouvel accroissement des glandes resp. des métastases dans d'autres groupes glandulaires. Parmi les moyens auxilliaires on emploie parfois avec succès la lumière ultraviolette. La longueur moyenne de la survie de ces malades fait deux ans deux mois.

⁂

TUBERCULOSE EVOLUTIVE ET GRANULOMATOSE MEDIASTINO-PULMONAIRE ASSOCIEES : TRAITEMENT PAR LE PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL ET LA RADIOTHERAPIE, par Jean TAPIE (Toulouse).

L'auteur rapporte l'observation d'une femme de 35 ans, chez laquelle on vit évoluer simultanément une tuberculose fibro-caséeuse avec expectoration bacillifère et une maladie de Sternberg à localisation médiastino-pulmonaire prédominante. La radiothérapie améliora d'une façon passagère les symptômes liés à la lymphogranulomatose ; mais le bacille de Koch ne disparut de l'expectoration qu'après l'installation d'un pneumothorax artificiel. La malade a succombé deux ans et demi après l'apparition des premiers symptômes.

Cette observation pose encore une fois la question de l'origine tuberculeuse de la granulomatose maligne ; mais toute conclusion est prématurée tant qu'on n'aura pas réalisé expérimentalement l'ensemble des lésions complexes et caractéristiques de la maladie de Sternberg.

L'auteur insiste sur certaines particularités d'ordre radiologique qui lui paraissent susceptibles d'apporter une aide précieuse au diagnostic des formes pleuro-pulmonaires de la maladie de Sternberg.

⁂

IMPORTANCE THERAPEUTIQUE DU DIAGNOSTIC PRECOCE.

M. ROCH (Genève) a beaucoup appr[illegible] rapport de MM. Favre, Croizat et Guichard, critique cependant l'expression d'adéno[illegible]nophilique prurigène qu'ils emploient, pression qui ne s'appliquant qu'à un[illegible]rité des cas a l'inconvénient d'empê[illegible] praticiens de faire précocement le diagn[illegible] de granulomatose maligne.

Or, il vaut la peine de poser le diag[illegible] aussitôt que possible car le traitement [illegible]thérapique donnera des résultats d'a[illegible] meilleurs qu'il aura été appliqué av[illegible] la rapidité et toute l'intensité voulu[illegible] [illegible]gne à l'égard du traitement du lymp[illegible]nulome un certain défaitisme qui se [illegible]prend parce que quelques cas sont ra[illegible]sistants et surtout parce que beaucoup [illegible] malades sont traités trop tard ou mal [illegible]tés. Une radiothérapie bien conduite d[illegible] parfois des succès véritablement mirac[illegible] et qui peuvent amener des rémissions [illegible] longues pour qu'il ne soit pas exag[illegible] parler de guérisons.

Or, il importe que pour avoir une [illegible] emprise morale sur ses malades, le méd[illegible] soit optimiste et pour qu'il puisse êt[illegible]miste en toute bonne conscience, il es[illegible] de lui donner des raisons objectives d[illegible]

⁂

A PROPOS DE L'EVOLUTION POST-RADIOTHERAPIQUE DE CERTAINES GRANULOMATOSES MALIGNES. — LA GRANULOMATOSE MALIGNE A TYPE DE CANCER ANICTERIQUE ET DOULOUREUX DU PANCREAS, par MM. M. FAVRE, P. CROIZAT [illegible] A. GUICHARD.

Les auteurs rapportent l'observation [illegible] malade qui se présentait cliniquement com[illegible]me atteint d'un cancer anictérique du [illegible]créas, à forme douloureuse. Il n'y avait [illegible] d'adénopathies superficielles et ce diagn[illegible] clinique semblait confirmé de plus en [illegible] par l'autopsie. L'examen histologique v[illegible] montrer qu'il s'agissait de granulome mali[illegible]

Cette évolution singulière et particu[illegible]ment grave, semble, dans une certaine [illegible]sure, être le fait d'un traitement radioth[illegible]pique antérieur, qui, dirigé sur des ad[illegible]pathies cervicales, sans qu'aucune biop[illegible] ait été pratiquée, avait amené leur disp[illegible]tion complète et modifié l'évolution d[illegible] forme qui s'annonçait jusque-là, normal[illegible]

Les médecins de Toulouse à Paris

Le premier dîner de la saison des Médecins de Toulouse à Paris, a eu lieu le mercredi 26 octobre dans les salons de la Rôtisserie du Cardinal. De nombreux convives [illegible] assistaient, heureux de se retrouver après [illegible] longue interruption des vacances et de pou[illegible]voir ainsi reprendre entre eux leurs bo[illegible] relations confraternelles. Comme d'habitude la réunion fut très cordiale et plein[illegible] réussie à tous points de vue : agréement d[illegible] la salle, bonne chère et entrain affectu[illegible]ment amical des convives. Etaient présents les docteurs Dartigues, Redon, Privat, G[illegible] Andreu, Constantin, Mon-Refet, Montag[illegible] Lacapère, Perrin, Clavel, Massip, Quérn[illegible] Roulé, Bory, Doazan, colonel Cabos, Bo[illegible]guet, Fourès, Azema, Millas, Marcorell[illegible] Terson, Digeon, Mazet, Digeon Marcel, G[illegible]quet, Labbé. S'étaient excusés : les docte[illegible] Molinéry, Delherm, Lévy-Lebhar, Aubert, de Parrel, Armengaud, d'Ayren[illegible], Estraba[illegible] Caujole, Delater, Reygasse, Esclavissa[illegible]. A l'heure des toasts, prirent successivement [illegible] parole : le docteur Groc, secrétaire génér[illegible] pour la lecture de la correspondance et qu[illegible]tions diverses ; le professeur Roulé, l'un d[illegible] animateurs de la Société, qui sût trouver [illegible] mots choisis et justes pour recréer d'emb[illegible] l'atmosphère chaudement sympathiqu[illegible] groupement ; le docteur Terson qui, avec [illegible] finesse habituelle, raconta la vie aven[illegible]reuse de Conan Doyle, père de Sher[illegible] Holmès et, en outre, médecin et ocul[illegible] distingués ; le docteur Dartigues qui re[illegible] le tour de France qu'il fit pendant ses vac[illegible]ces et donna quelques précisions sur [illegible] grandes conférences organisées par l'UMI[illegible] en l'honneur des nations latines ; le rô[illegible] fécond de ces conférences est in discut[illegible] au point de vue relations scientifiques in[illegible]nationales et ne peut qu'heureusement c[illegible]tribuer à créer entre les nations de m[illegible] culture de nouveaux courants de sym[illegible] active ; le docteur Dartigues termina son d[illegible]cours par des considérations philosophiq[illegible] hautement pensées qui émurent profon[illegible]ment toute l'assistance. La prochaine réun[illegible] de la S. A. M. T. P. aura lieu dans les [illegible]miers jours de décembre.

Le jubilé médical du Dr Branly

L'Union Médicale Latine, r[illegible] 30 nations latines d'Europe et [illegible] Amérique, tenu à l'honneur de fêter l[illegible] Jubilé médical de celui à qui l'on doi[illegible] couverte immortelle du pri[illegible] de la [illegible]graphie sans fil, et qui est au[illegible] m[illegible] que beaucoup ignorent. Il [illegible] a, en [illegible] 50 ans que le Dr Branly a é[illegible] reçu [illegible] par la Faculté de Paris, en 18[illegible] avec la t[illegible]se suivante : *Le dosage de l'hémog[illegible] dans le sang par les procédés [illegible]optiques.*

La cérémonie a été grande dans sa [illegible] simplicité. Après avoir offert une bel[illegible] belle de fleurs, le docteur Dartigues [illegible]senté au docteur Branly un numéro d[illegible] Revue de l'*Union Médicale Latine*, ent[illegible]ment consacré à la vie et à l'œuvre d[illegible] illustre savant.

L'Académie de médecine fête les cent ans du Dr Guéniot

Une émouvante cérémonie s'est déroulée ardi dernier à l'Académie de médecine, en onneur du docteur Guéniot qui vient, mme on le sait, de fêter sa centième an- e Une nombreuse et brillante assistance se ssit dans l'hémicycle où l'on remarquait, sis au premier rang auprès du centenaire des membres de sa famille, le général Gou- ud, M. Justin Godart, ministre de la San- publique ; M. de Fontenay, président du nseil municipal ; M. Cavallier, directeur de nseignement supérieur ; M. Ambroise Ren- , conseiller municipal, etc..., etc... Au fau- uil présidentiel avait pris place M. de Mon- ministre de l'Education nationale, entou- des membres du bureau qui avaient revêtu ur la circonstance leur uniforme d'académi- ns. Derrière eux sur l'estrade, étaient is, également en uniforme, les anciens ésidents de la savante compagnie.

La première allocution fut prononcée par docteur Meillère président actuel de cadémie, qui rendit hommage au mérite rsonnel du docteur Guéniot, dont il exalta scrupuleuse conscience et l'impeccable car- re.

Le professeur Achard, secrétaire général de cadémie, fit ensuite ressortir les qualités régularité et de stabilité qui marquèrent et i marquent encore le genre de vie du doc- u Guéniot dont « la longue carrière, dit-il, t tout entière consacrée au service du en ».

De cette carrière scientifique, le professeur r ancien président de l'Académie et de la ciété d'obestétrique retraça les principales pes, et le professeur Duval, président de la iété de chirurgie, tint à rappeler toutes les taches qui relient à la chirurgie ce maître, i fait partie depuis 64 ans de la Société chirurgie.

Et la parole fut donnée ensuite au docteur ourier, directeur de l'Assistance publique, i prononça la belle allocution que nous mmes heureux de pouvoir reproduire ici *extenso.*

Discours de M. Mourier
Directeur de l'Assistance Publique

L'Administration de l'Assistance Publique est ureuse et fière, de s'associer à l'hommage, que nd notre Compagnie à son doyen vénéré.

omment, au reste, pourrait-il en être autre- ent ? L'homme qui a vécu « un siècle », témoin tant d'événements, d'élévations, de chutes, de astres et de victoires, qui a gravi les plus uts degrés de l'échelle sociale, savant probe et animement respecté ; cet homme ne doit-il pas re pour nous un exemple, un conseiller pieuse- ent écouté ?

1832-1932 ; un monde, plus qu'un siècle, sépare s deux dates, davantage, peut-être, dans le do aine de la médecine sociale, que dans tout au e domaine ; une évolution magnifique « les lonne », qui conduit à l'épanouissement de la ience contemporaine. C'est ainsi que le docteur uéniot, externe en 1856, interne en 1858, chirur- ien des hôpitaux en 1865, a vu naître l'Adminis- on Générale de l'Assistance Publique, se créer utes ces lois de solidarité, relativement si ré- ntes, et sur lesquelles cependant, repose désor- ais la société. Il a connu le début de l'ère pasto- ienne, les progrès de l'anesthésie, les miracles ecents de la chirurgie. Il a été l'élève ou le col- ègue de tant de maîtres, dont la postérité garde dèlement la mémoire : les Velpeau, les Nélaton, es Bazin, les Ricord, les Malgaigne, ombres illus- res, et tant d'autres dont le labeur patient et ésintéressé, a apporté une éclatante contribu- on au grand œuvre médical.

(Voir la suite page 9).

Un médecin centenaire parle à l'Académie

M. le Docteur Guéniot remerciant les orateurs



Au Congrès de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

Dans son allocution, le Prof. SEBILEAU, Président d'honneur du Congrès définit l'attitude du chirurgien, en face de la chirurgie des corrections

« Je suis venu pour vous féliciter de vous être groupés, pour vous encourager dans l'effort que vous donnez en vue de perfectionner la technique de cette chirurgie correctrice des dysplasties, si délicate, si minutieuse, si difficile, et d'en améliorer les résultats.

» Après s'être endormie pendant plus de cent ans, et n'être guère sortie de sa léthargie qu'au cours du XVIIIe siècle, cette chirurgie des corrections, que j'ai vu pratiquer avec bonheur par certains de mes maîtres : Verneuil, Trélat, Duplay, Le Dentu, Panas surtout, qui l'exécutait avec une grande dextérité et une infinie patience, cette chirurgie, dis-je, a pris un essor considérable depuis une trentaine d'années, depuis la guerre surtout. Mais il s'est produit à son endroit, comme pour beaucoup de choses en notre époque tourmentée, un décalage très curieux d'évolution. Alors que sous la pression même de ceux que des dysplasties plus ou moins sévères atteignent dans leur physique ou dans leur moral, dans leur vie sociale ou dans leurs intérêts, les indications de cette thérapeutique armée des difformités et des déformations se sont multipliées et répandues, alors que le nombre des chirurgiens aptes à la pratiquer a considéarblement augmenté, il se trouve aujourd'hui beaucoup d'esprits et non des moins cultivés ni des moins éclairés, qui la méconnaissent et qui, précisément parce qu'ils la méconnaissent, l'apprécient avec sévérité, la réprouvent et quelquefois la condamment. Pour tout dire, sa presse n'est pas favorable, sa presse judiciaire tout particulièrement. Il y a de votre part, mes chers confrères, un gros effort à faire pour arriver à ce que la vie de cette belle chirurgie des corrections, se conformant à celle de vos lambeaux — quand vous les avez taillés « étorientis » avec art — ne risque pas de s'éteindre ou du moins de s'étioler sous l'influence des compressions pédiculaires exercées par ceux qui n'en ont encore compris ni la valeur individuelle, ni la portée sociale. Il faut que cette médecine opératoire spéciale s'incorpore définitivement au grand organisme de la chirurgie générale dont elle est une superbe fille.

» Travaillez donc ; publiez des observations ; écrivez des mémoires ; montrez des images. Dans tous les esprits semez la conviction par l'exemple. Soyez patients, tenaces. Prouvez par la relation précise des faits tout le bien que vous êtes capables de répandre. Si l'on porte sur vous ou sur votre art quelque jugement defavorable, ne vous révoltez pas, démontrez simplement que ce jugement est téméraire. Et surtout ne vous mettez jamais dans le cas de l'avoir mérité.

» N'oubliez pas, en effet, que bien souvent, les opérations de la chirurgie, des dysplasties ne relèvent pas, au sens propre du mot, et surtout ne paraissent pas relever d'une chirurgie indispensable ; là réside, en réalité, le pourquoi des punitions qu'on lui inflige... quand elle ne réussit pas. Il est donc de votre devoir, dans l'étude des indications opératoires, d'agir avec discernement et sincérité. Montrez que pour être ce que mon maître Verneuil appelait autrefois des « opérations de complaisance » les interventions que vous pratiquez ne sont pas nécessairement des actes blâmables. Elles sont souvent, en effet, bienfaisantes, utiles ou nécessaires. Mais elles comptent des aléas et les déboires n'y sont pas rares. Rappelez-vous que nous ne réalisons jamais que des créations ou des corrections imparfaites, même quand elles nous paraissent chirurgicalement excellentes. Soyez donc prudents et gardez-vous des promesses, devant la réalisation desquelles votre habileté technique pourrait se trouver défaillante, de pousser vers l'acte opératoire les malades qui vous font confiance. Ne souffrez pas sur leur [illegible] le jour viendrait où ils [illegible] reprocher de l'avoir attisé. Montrez-leur les bén[éfices] éventuels, et aussi les risques, gros ou [illegible] de l'anaplastie appropriée à leur cas. [illegible] des patients dépourvus d'équilibre men[tal] dénués du pouvoir d'auto-contrôle, aux [illegible]



Photo Informateur Médical

M. le Professeur Sebileau

[dé]sirs desquels il faut savoir résister. Ne [illegible] cédez pas : ils sont ridicules ou dan[gereux]. Avant de prendre le bistouri, ne laissez [illegible] place où ne passe et ne repasse votre b[on] sens pour chercher à découvrir, sous [illegible] sion elle-même et dans tous les états [illegible] gents qui l'entourent, le tr[illegible] quelq[ue] profondément caché des véritables av[anta]ges et des véritables inconvénients de l'[acte] opératoire que vous envisagez. En tou[t] négligez toujours à la fois votre intérêt [per]sonnel et même l'intérêt scientifique [que] vous pourriez éventuellement trouver [à] l'exécution d'une belle intervention. Qu'[une] exigeante, qu'une tyrannique probité pr[ofes]sionnelle préside à toutes vos décisions e[t à] toutes vos réalisations techniques. Oub[liez] vous toujours ; ne voyez jamais autre ch[ose] que l'intérêt de celui qui vous consul[te et] quelquefois vous pousse. N'opérez [ja]mais avant de vous être dit à vous-même : « A[près] tout, si c'était moi ? »

» Si votre jeune congrès auquel je s[ou]haite prospérité et bonheur grandit [dans] ces idées — et il y grandira — il aura [illegible] fait sous l'active vigilance de son prési[dent] de triompher des obstacles qui sont au[jour]d'hui encore semés sur son chemin, m[oins] par malveillance croyez le bien, que par [une] sorte de traditionnaliste état qui ne s'[est] pas encore adapté, du point de vue chi[rur]gical, à toutes les transformations évolut[ives] du grand et bel art que nous cultivons. (*Applaudissements prolongés*).

COMMUNICATIONS DIVERSES (1)

Dr Pierre Robin (Paris). — *Esthétique du profil facial dans ses rapports avec la denture. Physiologie de la mastication normale chez l'homme.* — Dans un exposé rapide l'auteur démontre les relations du profil facial et des mâchoires en rapport également avec leur physiologie. Présentation de photographies où s'affirment les différences remarquables obtenues par son traitement. Améliorations physiologiques et esthétiques.

Dr Dantrelle (Paris). — *Traitement des brûlures de l'œil par plastique immédiate.* — L'extraction immédiate des escarres suivie de plastique par des greffes et des glissements de lambeaux paraît être la méthode de choix, méthode qui pourrait être également utilisée pour les escarres localisées des membres. — *Traitement de la paralysie de la 3e paire crânienne par une série d'interventions chirurgicales.* — La tech[nique] consiste è pratiquer plusieurs interven[tions] chirurgicales successives ayant pour [but] : 1° La correction du ptosis par anastom[ose] avec l'os frontal ; 2° La ténotomie, avan[ce]ment des muscles droits horizontaux p[our] mettre l'œil en rectitude ; 3° La ténoto[mie] et l'avancement des muscles droits ve[rti]caux, pour incliner légèrement l'œil en [illegible] La vision bioculaire est ainsi rétablie

Dr Dubois (Paris). — *Pansement au Peshawar.* — Dans les opérations des rides [de] la face et du front, ce pansement a [de] grands avantages : il couvre complètement la suture, son adhérence est parfaite, il [est] invisible et hémostatique.

Drs Dartigues et Leydier (Paris). — *Con[sidérations] concernant la technique opératoire d[e] [illegible] dérations pratiques sur quelques p[oints de] transposition aréolo-mamelonnaire.* — L[es] auteurs indiquent certains points de tech[ni]que opératoire et décrivent quelques [tours] de main ».

(Voir la suite page 9.)

(1) Voir le n° 434 de l'*Informateur Médical.*

L'Académie de Médecine fête les cent ans du Dr GUÉNIOT

(Suite et fin de la page 7)

[illegible] a dit [illegible] la carrière du docteur Guéniot ; qu'il [illegible] donné, cependant, de rappeler son rôle de [illegible] dans les hôpitaux de Paris, tant à l'Hospice des Enfants Assistés que comme chef de service à la Maternité, où il [illegible] pendant de longues années, dispensant à la population [illegible] de Paris le trésor de sa science et de sa bonté.

La bonté avec [illegible] et une philosophie souriante, sont les traits les plus caractéristiques de la physionomie de ce maître aimable, dont on pourrait dire, comme Saint Simon d'un de ses contemporains, que « jamais homme ne posséda son âme en paix comme celui-là ». Comme celui-ci, le docteur Guéniot a cultivé cette sage tranquillité qui a [illegible] tout le petit troupeau », le petit troupeau de la fidélité aux affections, du [illegible] de soi-même, « qui passe dans une lumière [illegible] et paisible » au milieu des [illegible] de son siècle.

Ces traits qui [illegible] l'harmonieuse carrière de notre doyen éclatent, au surplus, dans [illegible] où se complaît sa remarquable vieillesse [illegible] souvenirs anecdotiques et [illegible] « Pour vivre cent ans », manifestations pleines [illegible] d'une activité qui ne se dément pas.

[illegible] après avoir lu [illegible] ouvrages et suivi ce guide à travers ses souvenirs charmants, on ne peut se défendre de lui appliquer les paroles de Maeterlinck au sage qui, contemplant les sommets qu'il a gravis, tâche d'y sourire de bonne foi et d'une façon si naturelle et si humaine que le plus humble de ses frères peut recueillir et comprendre ce sourire qui tombe, comme une fleur au pied de la montagne ».

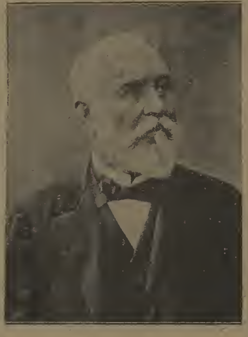
Un tel sourire est pour nous, une leçon et comme un acte de foi. Il nous enseigne qu'il faut être heureux pour [illegible] du bonheur et que la science sans la bonté, sa sœur jumelle, ne saurait déterminer les progrès sociaux dont nos générations sont [illegible], tant à celles qui les ont devancées et dont elles utilisent et poursuivent l'œuvre, qu'à celles qui les suivent et qui les jugeront à leur tour.

Efforçons-nous, [illegible] suivant l'exemple de notre doyen, de soumettre à leur jugement la conscience du praticien, la sagesse du philosophe et la sérénité de l'homme de bien.

Mais, comme on l'a vu, la Municipalité de Paris avait tenu à s'associer à cet hommage rendu au docteur Guéniot, qui doit être, à [illegible] des doyens de la Cité. M. Ambroise Rendu, conseiller municipal du quartier de Saint-Thomas-d'Aquin, où habite le centenaire, tint à apporter ses félicitations personnelles à ce vieux maître qui, dit-il, « a donné à la science 75 ans d'une vie sereine, probe et laborieuse ».

Puis, M. de Fontenay, président du Conseil municipal, remit au docteur Guéniot la médaille de la Ville de Paris, après avoir en une courte allocution, uni aux hommages du monde savant ceux que la Cité entend rendre à ce *noble vieillard qui lui fait honneur.*

Enfin, ce furent, avec M. de Monzie, les paroles ministérielles paroles pleines d'esprit d'ailleurs et dont l'agréable débit fut pour tous un régal. Après avoir rappelé les précédents centenaires dont peut se glorifier la grande famille médicale, le ministre de l'Education nationale fit observer avec humour qu'« à défaut de conserver tous les malades, la médecine conserve à titre publicitaire quelques médecins de choix ». Et l'orateur ajouta que « dans la profession médicale, le succès ajoute aux prestiges sociaux un supplément de privilèges biologiques ».



M. le Docteur Guéniot a l'âge de 50 ans

Après tous ces discours successifs, la parole fut donnée au héros du jour qui, du haut de la tribune, remercia avec émotion tous ceux qui participaient à cette fête et se mit à égrener pour eux une série de souvenirs tirés de son existence académique. Il rappela les vicissitudes que connut la savante compagnie pendant les longues années où elle chercha un local digne d'elle-même et de ses travaux. Il évoqua les grandes discussions qui jalonnèrent l'histoire de l'Académie, et qui étaient particulièrement nombreuses au siècle dernier, à l'époque où les communications faites à la tribune étaient écoutées silencieusement et « où n'existaient pas encore les *conversations particulières* ! » Enfin, il rappela la cérémonie qui célébra l'installation de l'Académie rue Bonaparte et que présida, le 25 novembre 1902, M. Loubet, alors Président de la République. C'est dans cette enceinte que M. Guéniot continue à venir chaque mardi, avec cette régularité qui a été la base même, sinon la cause, de sa magnifique longévité et sur laquelle le professeur Achard voulut particulièrement insister.

Au Congrès de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

(Suite de la page 8)

Dr Max Leydier (Paris). — *Pathologie mammaire et chirurgie plastique.* — L'auteur précise quelques points d'anatomo-pathologie mammaire, toute la nécessité de subordonner l'opération à l'état pathologique de la glande et décrit une belle technique originale permettant de modifier l'intervention en [illegible] et de réaliser à volonté la transposition ou la mammectomie.

Dr Wallet (Paris). — *Du diagnostic différentiel entre la verrue plantaire et les hygromas des têtes métatarsiennes.* — L'auteur conseille pour la verrue plantaire les agents physiques appropriés et, pour l'hygroma des têtes métatarsiennes l'intervention chirurgicale [illegible], [illegible] indispensable.

Dr Burian (Prague). — *Reconstruction autoplastique en cas de perte de substance latérale du nez. Rhinoplastie totale unilatérale.* — L'auteur décrit deux méthodes : méthode à lambeau frontal et méthode à lambeau [illegible] tubulé, et montre des photographies de malades ayant eu de bons résultats dans les deux cas.

Dr Coraclian (Bucarest ?). — *Les greffes tubulaires glissantes dans les plasties cutanées.* — Lorsque la perte de substance est trop grande pour les greffes dermo-épidermiques de Thiersch, de Reverdin, où les lambeaux de peau détachés de Wolf, les greffes [illegible] de grandes dimensions donnent des résultats satisfaisants. Présentation de photographies.

Dr Manna (Rome). — *Quelques considérations sur la thérapie chirurgicale des nez ensellés.* — Après un exposé général sur les diverses méthodes connues pour la correction des nez, l'auteur donne sa préférence aux cartilages : cartilage de veau conservé selon la méthode de Nageotte ou cartilage prélevé dans la même séance opératoire sur le malade lui-même.

Dr Maliniak (New-York). — A propos de la communication du Pr Manna, le Dr Maliniak fait remarquer que le cartilage costal a une tendance à se courber, et au lieu de répéter plusieurs fois l'intervention, l'auteur recommande l'ivoire qui, bien préparé, introduit aseptiquement dans la dépression nasale, sera la prothèse de second choix.

Dr Coelst (Bruxelles). — A propos de la communication du Pr Manna, le Dr Coelst nous dit partager l'avis du Dr Maliniak. L'emploi de l'ivoire si sa technique est correcte donne des résultats esthétiques parfaits. Dans la pratique, à l'inverse du Dr Maliniak, je commence par l'ivoire et je réopère par greffon cartilagineux si l'ivoire n'est pas toléré, ce qui est exceptionnel.

Pr Jiano (Bucarest). — *Résultats opératoires dans l'ankylose temporo-maxillaire.* — L'objet de cette communication est de présenter deux résultats thérapeutiques, obtenus dans l'ankylose temporo-maxillaire, (consécutives au typhus exanthématique et à la variole. *Restauration du pénis et d'urètre* chez un malade qui, à la suite d'une ulcération phagédénique, a perdu presque en totalité son pénis, ainsi que l'urètre pénien

(*A suivre.*)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARALYSIE GENERALE ET ACTION DE LA MALARIATHERAPIE, PIERRE-BOURGEOIS. — (*Revue Médicale française.*)

De nombreux psychiâtres ont été frappés en observant l'évolution des P. G. malarisées par la *substitution* fréquente aux phénomènes paralytiques, de symptômes nouveaux concourant à la constitution parfois très rapide d'une *psychose*.

On peut observer une *forme hallucinatoire*, la première décrite et qui reste encore à l'heure actuelle la plus fréquente.

Les manifestations hallucinatoires semblent de plus en plus fréquentes au cours de la P. G. depuis l'emploi de la malariathérapie.

La substitution du processus psychosique au processus paralytique se fait progressivement. Peu à peu apparaissent des idées hypocondriaques, idées de persécution et de malveillance de la part de l'entourage auxquelles succèdent beaucoup plus rapidement que dans les psychoses hallucinatoires chroniques, des hallucinations d'abord d'ordre général puis toujours plus précises, finissant par s'orienter vers un *système délirant circonscrit*.

Ce sont presque toujours des hallucinations auditives parfois tactiles, ou cénesthésiques, exceptionnellement visuelles.

De plus, elles s'accompagnent d'idées délirantes qui leur sont nettement liées et n'évoluent pas pour leur propre compte.

Ce délire hallucinatoire peut, dans certains cas, être passager et bientôt disparaître derrière une nouvelle recrudescence des symptômes paralytiques. Mais dans d'autres cas on l'a vu évoluer d'une façon chronique pendant des années, absolument fixé dans sa forme. C'est ce dernier fait qui a ému certains psychiâtres, la fréquence de ces états constitue un de leurs principaux griefs contre la malariathérapie.

A côté du délire hallucinatoire, les psychoses post-malariques peuvent affecter une série d'autres formes.

Parmi elles, *les formes revendicatrices et interprétatives* transforment les malades en quérulants les plus agressifs, ils deviennent dès lors souvent un véritable danger pour le médecin psychiâtre qui les a soumis au traitement auquel ils rattachent tous leurs maux véritables ou imaginaires.

On a également observé des psychoses à type *maniaco-dépressif* se manifestant parfois par une crise de dépression mélancolique typique, suivant immédiatement l'impaludation.

Vermeylen et Vervaek ont isolé pour leur part, une forme *hypocondriaque* à allure dépressive ayant succédé dans trois cas personnels à une impaludation. Ils voient dans ce nouveau type clinique la réaction psychique d'un sujet qui reprend peu à peu son auto-critique et se heurte aux difficultés d'une réadaptation sociale. Des épisodes hypocondriaques avaient déjà été décrits chez les P. G. non traités, depuis longtemps, notamment par Baillarger en 1857. D'après ce dernier ce délire est un délire de négation et d'obstruction d'organes. Il se distingue du syndrome de Cotard (qui peut également se voir après malariathérapie) par le fait que la négation délirante ne s'étend pas au monde extérieur et se limite chez les P. G. à nier l'existence ou le fonctionnement de leurs organes.

Le professeur Claude a également rapporté l'histoire de deux paralytiques qui évoluèrent après malariathérapie vers le tableau clinique de la *démence précoce*.

De même Schulze et Bertolani ont étudié le développement d'un *syndrome schizophrénique* après malarisation.

Enfin en dernier lieu nous rapprocherons de ces cas les *formes catatoniques* décrites par Gerstmann, également par Leroy et Médakowitch qui lui donnèrent le nom de *forme stuporeuse* réunissant tous les signes du syndrome catatonique.

L'ATONIE INTESTINALE POST-OPÉR[illegible]RE ET LA PROSTIGMINE, Henry M[illegible] — (*Sud Médical et Chirurgical.*)

De nombreux travaux [illegible] paru d[illegible] cette question et il fa[illegible]ler tout pa[illegible]lièrement ceux de MM. [illegible]-P. Tourn[illegible] tel et Gouzi (Société de Médecine et C[illegible]rurgie, Toulouse, 19 [illegible] 1931) [illegible] de M. le docteur Chaloc[illegible], d'Abbevi[illegible] nion médicale d'Am[illegible], [illegible] mars.

La prostigmine, [illegible] synthé[illegible] l'ésérine ou physostig[illegible], est a[illegible] sous forme d'ampoul[illegible] 1 c[illegible] chacune un 1/2 millig[illegible] de [illegible] tif.

Pour provoquer l'é[illegible] des ga[illegible] pratique une injection [illegible] tramusculaire de 1 c[illegible] prostig[illegible] néralement le lendemain [illegible] l'opération [illegible] vacuation des gaz [illegible] dans l'heure qui suit l'[illegible]ction. O[illegible] en cas d'échec, [illegible] heures après.

Pour provoquer l'évacuation d[illegible] pratique une injection sous-cutanée o[illegible] musculaire de 1 c[illegible] prostigmi[illegible] administre un lavement [illegible] 200 cc [illegible] d'une solution glycé[illegible] à 10 %, une heure après l'injection, c'est-à-dire a[illegible] ment où l'action du médicament a [illegible] maximum. Si, 4 à 5 heures après, l'év[illegible] tion n'a pas en [illegible] peut sans [illegible] danger renouveler l'injection. La pros[illegible] ne, administrée à [illegible] présente aucune action secondaire. L[illegible] tion est toujours indolo[illegible].

M. Chalochet voulant [illegible] au malade lui-même [illegible] établisseme[illegible] fonctions normales [illegible] d'adapter canules rectales de [illegible] particulièrement sensible [illegible] façon [illegible] malade et le médecin [illegible] à [illegible] surés.

***

LE TRAITEMENT DES A[illegible]MIES PAR [illegible] METHODE DES ACIDES AMINES [illegible]TOGENES (*méthode de [illegible] et [illegible]*) par le Dr Pierre SASSAR[illegible] — (*Prat[illegible] dicale Française.*)

La question du traitement des an[illegible] infiniment complexe. Bien des méthod[illegible] été proposées : celle du professeur [illegible] du docteur Thivolle est parmi les plus [illegible]ressantes. Dans de nombreuses commu[illegible]tions à l'Institut, à l'Académie de Mé[illegible] à la Biologie, etc., ces deux chercheurs constaté le rôle primordial que jou[illegible] acides aminés et, en particulier, le [illegible]phane et l'histidine, dans l'[illegible] la nutrition générale; d'autre part, [illegible] se trouvant en quantit[illegible] extraits de foie qui se montrent les [illegible] actifs, il était tout ind[illegible] de les [illegible] dans le traitement des anémies. Ce [illegible] considérations qui ont conduit à la [illegible]tion de l'hémostra que le [illegible] P. S[illegible] ancien interne lauréat des hôpitaux, [illegible]ployé largement et avec les meilleurs [illegible]tats dans de nombreux services des [illegible] de Lyon. Il a consacré à ce sujet sa [illegible] inaugurale excessivement importan[illegible] vient de publier cette revue générale [illegible] étudie l'action de l'hémostra dans le[illegible]mies hémorragiques, biermériennes, [illegible] mégaliques, leucémiques, [illegible]oplasiques [illegible]turnines, syphilitiques, etc. : il con[illegible] ses études si intéressantes que si l'[illegible] peut affirmer l'action en quelque sort[illegible]cifique de l'hémostra dans les anémi[illegible]mériennes, il faut admettre son a[illegible]dente et très nette sur l'augmentation [illegible] globules rouges et sur l'état général, d'ailleurs que déjà l'on a constaté de[illegible]breux auteurs parmi lesquels il fa[illegible] Botteri, Dominici, Etienne, Drouet, L[illegible]ron, Paget, Senallart, Nev[illegible]n, Olmer, R[illegible] etc.

Derniers Livres Parus

LE TRAITEMENT ACTUEL DE LA PARALYSIE GENERALE. Ce qu'il nous apprend, par le docteur Pierre MOLLARET, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, chargé du Centre de Malariathérapie de la Salpêtrière. Un volume in-8 (15.5×23,5) de 68 pages : 8 francs. Collection « Les Thérapeutiques nouvelles ». — Librairie J.-B. Baillère et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe.

Il n'est sans doute pas, dans le domaine de la thérapeutique, de question aussi profondément remaniée que celle du traitement de la paralysie générale. Cette leçon se limite volontairement à une partie seulement du problème, qui comprend le traitement médical, de beaucoup d'ailleurs le plus important depuis qu'il vise à être curateur. Un tel exposé s'appuie d'abord sur un bref rappel de la conception classique de la paralysie générale. Il comporte ensuite une étude analytique de chacune des thérapeutiques nouvelles, exposées avec des détails pratiques suffisants pour en permettre l'application facile au médecin praticien.

Une synthèse rapide de toutes les notions fournies par la mise en œuvre de ces différentes indications permet de dégager leurs indications respectives, dans le but de les associer.

Tout ce que le praticien trouvera dans ces pages ne fera que correspondre essentiellement à la pratique journalière.

***

LE DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE AU DEBUT, par J. STÉPHANI (de Montana), et M. MARCHAL. — Un volume de 250 pages, très nombreuses figures, 1932 : 40 francs. — (N. Maloine, Paris, 6e).

Dans quelle mesure l'examen radiologique peut-il nous servir à porter un diagnostic précoce de tuberculose, quand il n'existe ni gros foyer d'ombre, ni cavernes, ni aspect nodulaire, à ce stade que nous avons, avec Braun, défini du terme de « tramite ». Quels renseignements peut-on tirer de l'examen radiologique ?

Voilà le problème qu'essaient de résoudre MM. Stéphani et Marchal et ils ont raison de le tenter, car il n'y a rien de plus important à l'heure actuelle en radiologie pulmonaire.

Grâce aux très nombreuses reproductions de films radiologiques (au nombre de 47), grâce aux soins apportés à la publication par les éditeurs, le livre de MM. Stéphani et Marchal doit avoir sa place et une place importante dans la bibliothèque du radiologiste et du phtisiologue.

***

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE DE L'ADOLESCENT, par André ALIBERT. — Un vol. illustré de 180 pages. Prix : 25 francs. — (N. Maloine, Paris, 6e).

On connaît le rôle néfaste de la puberté et de la croissance, l'influence désastreuse du manque d'hygiène, du surmenage physique et intellectuel. Mais on connaît moins la « longue latence » de la tuberculose de l'adolescent et l'on perd un temps précieux si l'on attend la toux, l'expectoration bacillifère, les signes d'auscultation, alors qu'une radiographie eût permis un diagnostic précoce.

L'étude des formes latentes constitue une partie capitale de ce travail. « La primo infection » est encore fréquente au cours de l'adolescence et l'auteur s'attache à décrire ses aspects cliniques et évolutifs. La « typho-bacillose », soulève des problèmes d'une importance capitale. La « tuberculose de réinfection » elle-même revêt des aspects spéciaux et son diagnostic précoce peut soulever de réelles difficultés.

***

UN TRAITEMENT SPECIFIQUE CONTRE LA TUBERCULOSE, par le docteur Pierre HULLIGER. — Un volume abondamment illustré, 1932 : 25 fr. — (N. MALOINE, Paris, 6e).

Dans ce livre qui s'adresse en même temps au grand public et aux médecins, le docteur Hulliger a prouvé, en se basant sur des faits scientifiques indiscutables, « qu'il a sûrement trouvé le médicament spécifique contre la tuberculose ». Et le docteur Hulliger attend les critiques scientifiques ! Il les désire même.

Il est prêt à répondre à tous ceux qui élèveront des critiques sérieuses ou scientifiques contre sa méthode expliquée à fond dans son ouvrage.

***

COMMENT DIAGNOSTIQUER, COMMENT TRAITER LES MALADIES MENTALES, par le docteur NEUBERGER. — Un volume de 424 pages, 1932. Prix : 40 francs. — (N. Maloine, Paris, 6e).

Le livre le meilleur, le plus clair et le plus complet qui ait été écrit en psychiatrie, depuis le classique Précis de Régis.

C'est un livre qui plaira aux spécialistes, pour lesquels chaque question traitée réalise une mise au point parfaite.

Mais il s'adresse non moins au praticien, même le moins averti en médecine mentale, à l'usage duquel ont été composés des « tableaux de diagnostic » d'un maniement aisé, ainsi qu'un « lexique des termes les plus usités dans le langage psychiatrique » (avec indication des passages de contexte correspondants).

CONCOURS D'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE

Les concours du second degré de l'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvriront à la faculté de médecine de Paris le 8 mai 1933.

Ces concours sont limités aux sections désignées et auront lieu aux dates fixées dans le tableau ci-après :

8 mai 1933
Médecine générale.

10 mai 1933
Chirurgie générale.

15 mai 1933
Obstétrique.
Oto-rhino-laryngologie.
Hygiène.

17 mai 1933
Physiologie.
Physique médicale.
Pharmacologie et matière médicale.

22 mai 1933
Anatomie.
Chimie médicale.
Médecine légale.
Bactériologie.

24 mai 1933
Histologie.
Histoire naturelle médicale et parasitologie.
Anatomie pathologique
Pathologie expérimentale.

29 mai 1933
Pharmacie.
Histoire naturelle pharmaceutique.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les académies du 7 janvier au 6 mars 1933 inclus.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 3 novembre 1932, M. le docteur Rochaix, médecin du cadre des asiles en disponibilité, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Bron (Rhône), poste créé.

Faculté de médecine de Lille

Le docteur Duterne a été nommé, après concours, moniteur de clinique oto-rhino-laryngologique.

Avis de vacance de poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés

Le poste de médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Sainte-Madeleine à Bourg (Ain) est vacant par suite du décès de M. le docteur Dalmas.

LIMOGES, IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 436 — 20 NOVEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo *Informateur Médical.*

Cette photographie représente le Jubilé médical de M. le professeur Branly. Il y a, en effet, cinquante ans que M. le professeur Branly a passé sa thèse de docteur en médecine. A cette occasion M. le doyen Balthazard, qu'on voit ici à gauche de M. le professeur Branly, M. le docteur Dartigues, au nom de l'UMFIA, entourés d'un certain nombre d'amis et d'admirateurs, sont allés présenter leurs félicitations au grand savant français

Au Congrès International du Rhumatisme

LES TRAVAUX DU CONGRÈS

MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES

Traitements Bio-Chimiques

Essais de traitement du rhumatisme tuberculeux, par l'allergine de JOUSSET.

R.-J. WEISSENBACH et L. PERLES rapportent les résultats du traitement par l'allergine de Jousset dans dix cas graves de rhumatisme chronique progressif tuberculeux. Ils concluent de leur étude à l'action favorable incontestable de l'allergine dans la plupart des cas, mais cette action est moins rapide et moins complète que celle de différents corps chimiques, en particulier les sels d'or. L'indication majeure de l'allergine est donc l'intolérance, d'ailleurs si fréquente, aux composés auriques et autres médicaments chimiques actifs.

⁂

Rhumatisme tuberculeux aigu, traitement par la Crysothérapie, par A. PELLÉ (de Rennes).

De l'observation de deux cas de rhumatisme tuberculeux bactériologiquement confirmés et de nombreux cas de fluxions articulaires observés chez les tuberculeux, on peut dégager les conclusions suivantes :

1° Le rhumatisme tuberculeux aigu est une réalité clinique démontrée d'ailleurs par de nombreux auteurs et particulièrement par Besançon et ses élèves.

2° Ce rhumatisme se présente surtout chez les petits tuberculeux dont les lésions sont peu actives et parfois cicatrisées.

On les rencontre aussi au cours de poussées évolutives, mais il existe une cause particulièrement prédisposante, c'est la *crise liquidienne* au cours du pneumo-thorax.

3° Les symptômes cliniques peuvent être identiques à ceux de la maladie de Bouillaud. Il peut même provoquer des manifestations cardiaques.

4° Il existe cependant des caractères différentiels importants : le rhumatisme tuberculeux a une évolution plus longue (1 à 6 mois). Il présente des récidives beaucoup plus fréquentes. Il est très peu, sinon pas du tout influencé par le salycilate de soude.

Ceci n'exclut pas la possibilité, chez les tuberculeux, de rhumatisme articulaire aigu, vrai, contre lequel le salycilate garde tous ses droits. Son utilisation constitue un véritable traitement d'épreuve d'une valeur à la fois diagnostique et thérapeutique.

Dans les formes sérieuses de rhumatisme tuberculeux il existe une anergie affirmée par la disparition de la cuti-réaction, anergie que nous n'avons pas trouvée dans la maladie de Bouillaud.

Enfin, si le rhumatisme tuberculeux est salicylo-résistant, il semble, au contraire, heureusement influencé par la crysothérapie qui peut couper court à son évolution, préserver et même guérir les complications graves qu'il peut engendrer, éviter les manifestations chroniques ultérieures dont le pronostic est si décevant.

⁂

La place du rhodanate de potassium, dans le traitement du rhumatisme chronique, MAIRE-AMERO.

Le docteur M. A. rapporte une cinquantaine de cas cliniques dans lesquels il a essayé le rhodanate de potassium. Cette thérapeutique s'est révélée toujours d'une extrême maniabilité (toxicité nulle) — ce qui est avantageux pour un traitement de longue durée. Elle a apporté à l'auteur un certain nombre de résultats heureux à côté de quelques échecs incontestables. (50 cas, 16 échecs complets, 15 grosses améliorations, 18 améliorations légères).

Malgré l'absence de toute classification nette des rhumatismes chroniques, le rhodanate de potassium semble convenir particulièrement :

1° Aux polyarthrites déformantes chroniques (amélioration des troubles trophiques).

2° Aux séquelles de rhumatismes pseudo-infectieux.

3° Aux rhumatismes diathésiques.

Echecs et amélioration incitent à poursuivre des essais loyaux en vue de préciser la place honorable que le rhodanate de potassium semble devoir occuper dans la thérapeutique.

⁂

Traitement du rhumatisme aigu et chronique, par solution des ferments biologiques et des terres rares ionisées, plus particulièrement de thorium. — IVAN RAHLEJEV.

Au cours de mes travaux sur les origines du rhumatisme aigu et chronique j'ai réussi à isoler de l'exsudat rhumatismal un microorganisme dont les propriétés pathogènes me semblent nettement spécifiques de cette maladie.

Toutefois, un jugement définitif ne saurait être porté avant que l'étude approfondie actuellement en cours soit achevée.

Mes recherches m'ont permis non seulement d'étudier la morphologie du microorganisme en question, mais aussi d'établir quelques-unes de ses propriétés. Parmi celles-ci, deux m'ont paru particulièrement intéressantes : notamment l'*agglutination* des microbes pathogènes sous l'action de certaines substances, et leur *autolyse* que l'on peut obtenir dans certaines conditions.

Dès lors, je me suis proposé, dans un but thérapeutique, de découvrir les corps ou les solutions capables de provoquer l'agglutination des microorganismes et leur autolyse.

Après de longues recherches j'ai arrêté mon choix sur un groupe des ferments de certaines bactéries saprophytes : un contrôle microscopique rigoureux m'a prouvé que les microorganismes pathogènes se désagrègent et disparaissent sous l'action de ces ferments biologiques.

Il fallait cependant penser à la neutralisation des toxines émises par les microbes pendant leur passage dans l'organisme, ainsi que de celles que les microbes libéraient lorsqu'ils se désagrégeaient sous l'action des ferments. Ces antitoxines m'ont été fournies par certaines terres rares — notamment, par des ions de thorium, de sulfate de baryte, de strontium et de lithium. La préparation antirhumatismale étant mise au point, j'ai songé tout d'abord à l'introduire dans les tissus malades par injections intramusculaires. Cependant, les résultats obtenus ont été peu satisfaisants à cause de la mauvaise assimilation des matières injectées. J'ai essayé ensuite l'introduction de la préparation par voie cutanée (frictions) : l'absorption des ingrédients par la peau ne se faisait pas non plus d'une façon complète. Il fallait trouver un liquide possédant une grande force de pénétration et une viscosité élevée, et incapable par ailleurs d'altérer les composants de la préparation ; dans ce but j'emploie de la gélatine dissoute à l'autoclave et additionnée d'une petite quantité (0,5 %) de mélange de xylol et de chloroforme.

La pénétration de la solution antirhumatismale dans la peau est basée sur le pouvoir d'absorption dont les physiologistes Blichs et Goldscheider ont établi une théorie complète.

On peut suivre cette absorption sur des coupes microscopiques : on voit alors le liquide descendre le long des glandes sudoripares et pénétrer dans les cellules malades. Il reste absolument indifférent aux tissus sains.

Récapitulons. Dans sa forme définitive, la préparation antirhumatismale se compose de trois groupes d'ingrédients :

1) Ferments biologiques provoquant l'autolyse des microbes pathogènes.

2) Terres rares destinées à neutraliser l'action des toxines.

3) Milieu pesant et visqueux assurant une parfaite pénétration des ingrédients dans les tissus.

Les premières expériences ont été effectuées sur des animaux : lapins, cobayes, singes. Un exposé détaillé de ces travaux nous ferait sortir du cadre du présent exposé ; toutefois, les résultats ont été des plus concluants.

L'application de ma préparation antirhumatismale à l'homme a commencé en 1923, à Belgrade et à Lioubliany (Yougoslavie). L'expérience a été faite sur une grande échelle : 20.000 malades environ ont été traités entre 1923 et 1927 dans les hôpitaux militaires et municipaux, ainsi que par les médecins privés. Les résultats ont été favorables : des attestations, des certificats et des communications des médecins traitants en sont autant de témoignages.

Les premières applications du remède en France ont été faites en 1931 à l'hôpital Ténon (service du docteur Millint). Vinrent ensuite des nombreux médecins privés qui ont obtenu chez leurs malades des résultats entièrement satisfaisants.

En Belgique, la préparation a été essayée par plusieurs médecins. Je ne nommerai que M. le professeur Gunzbourg, les docteurs van Erps, Paillot, van den Bril et autres. Les résultats de leurs observations sont favorables.

Aux Etats-Unis, la préparation est essayée actuellement par le professeur Reginald Burbanks qui l'a introduite dans sa clinique à New-York. D'après les informations reçues récemment, le traitement par ma préparation antirhumatismale a remplacé dans la clinique du professeur Burbanks les injections et la vaccination pratiquées auparavant.

⁂

Résultat des deux premières années du traitement par l'histamine, par le Docteur Désiré DEUTSCH (Budapest).

Sous l'effet de l'irritation de la peau par les plus divers procédés, il se produit dans les cellules tégumentaires une substance qui engendre une érythème caractéristique et qui est semblable à l'histamine dans ses propriétés physiologiques. C'était le point de départ de l'application de l'histamine faite pour la première fois par l'auteur dans toutes les affections dans lesquelles on a pratiqué jusqu'ici ces irritations précitées.

L'auteur a trouvé que l'injection de l'histamine dans les muscles douloureux fait disparaître les douleurs myalgiques. On voit le même résultat si on donne l'histamine dans la peau du muscle atteint. L'effet obtenu consiste d'une part dans une hypérémie provoquée dans le tégument et dans les parties profondes en corrélation nerveuse avec cette zone tégumentaire, d'autre part dans une modification de la sensibilité, encore peu connue. L'auteur peut rendre compte des résultats de l'application pratique basée sur ces recherches qui sont en parfait accord avec les bons résultats de nombreux auteurs. L'effet du traitement appliqué le plus convenablement par l'ionisation est double : une diminution des douleurs et la résorption plus vite des exsudats articulaires.

On obtient les meilleurs résultats dans les cas de myalgie. Mais l'auteur persiste sur l'importance de l'application précise de sa technique. Les cas des arthrites déformantes montrent une diminution nette des symptômes.

On voit une résorption très vite des exsudats survenant après un traumatisme. Les résultats sont très encourageants dans les cas de sciatiques et névralgies différentes.

⁂

Nouveaux points de vue sur le traitement des maladies rhumatismales, par le Docteur Désiré DEUTSCH (Budapest).

L'auteur voit le syndrome caractéristique des maladies rhumatismales dans l'apparition d'une zone hypertensive autour de la région atteinte, déterminée dans son étendue par l'innovation commune avec cette région. La plupart des symptômes sont plutôt provoqués par cette hypersensibilité que par le foyer même, ce qui est un fait qu'on ne doit pas perdre de vue dans la thérapie symptomatique. Dans la plupart des thérapies efficaces l'auteur ne voit qu'une thérapie sensibilisatrice spécifique locale dont l'effet est propagé à distance par voie nerveuse.

Traitements Hydrologiques

Note sur le traitement thermal à Dax, des rhumatismes tuberculeux à prédominance synoviale, par le Dr Robert SICARD (de Dax), Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

Les boues de Dax qui, dans l'ensemble, ont une si heureuse influence sur les rhumatismes d'étiologies diverses, n'aboutissent, lorsque la tuberculose intervient qu'à des résultats moins satisfaisants. Il est possible de les améliorer par l'adjonction quotidienne à la fangothérapie d'un traitement salin par les eaux chlorurées sodiques de Dax.

Les malades soumis à cette thérapeutique présentaient essentiellement des épanchements synoviaux : la diminution du volume des synovites a servi de critère pour juger de l'amélioration. (Voir la suite page 6)

L'exposé de M. le Professeur Bezançon

M. le Professeur Bezançon, après avoir remercié tous ceux qui l'ont aidé dans sa tâche, et montré l'importance chaque jour grandissante que prend l'étude du rhumatisme, s'attacha, dans un discours d'une tenue scientifique et littéraire élevée, à définir tout ce qu'il faut entendre par ce terme qui englobe des affections très disparates : le rhumatisme aigu, dont la manifestation articulaire n'est qu'un épisode secondaire dû à la présence permanente d'un virus dans l'organisme ; les rhumatismes infectieux tuberculeux, gonococcique et autres dont l'origine souvent nous échappe.



M. le Prof. Bezançon

Si la manifestation articulaire reste presque identique pour tous les cas, c'est qu'elle représente une réaction banale allergique des tissus devant des causes très diverses. Le professeur Bezançon insiste sur cette notion d'allergie qui explique beaucoup de faits jusqu'ici mal connus dont l'étude domine actuellement les orientations de la médecine.

Le discours prononcé par le Dr Mathieu-Pierre Weil, fut un tableau saisissant des ravages du rhumatisme

Les affections communément englobée sous le nom de rhumatisme constituent par leur fréquence un véritable danger social.

Sans vouloir m'appesantir sur des statistiques connues de tous et dont l'immense intérêt réside dans leur concordance, permettez-moi de rappeler que dans les seuls pays d'Angleterre et de Galles, 1.200 à 1.500 enfants meurent chaque année de cardiopathie rhumatismale, que 45 à 50.000 écoliers y sont frappés de rhumatisme ; que les auteurs américains estiment à 200.000 le nombre de leurs adolescents atteints d'affections cardiaques, affections où le rhumatisme revendique 90 pour 100 des cas ; la prophylaxie de cette maladie, proclament ces auteurs, constitue à l'heure actuelle le problème le plus pressant de santé publique.

Chez l'adulte, pour les seuls pays d'Angleterre et de Galles, le rhumatisme revendique 17 pour 100 des invalidités totales, nécessitant un décaissement annuel par les sociétés de secours mutuels de 2.000.000 de £, coûtant au pays 17.000.000 de £, non compris les frais de traitement des invalides totaux, plus que la syphilis et la tuberculose réunies ; elle entraîne la perte annuelle de 3.000.00[...] semaines, ou de 60.000 années de travail.

L'Allgmeinc Ortakrankenkasse de Berlin, qui ne groupe cependant que 67 pour 100 des assurés berlinois, accuse 25.000 annuels de rhumatisme, entraînant une perte de 100.000 semaines de travail.

La Suède, avec une population de 6.000.000 d'habitants, a 1.500 infirmes pensionnés pour rhumatisme articulaire ; celui-ci revendique 20 pour 100 des versements faits à titre de pension d'invalidité permanente, et 20 pour 100 des invalidités après 60 ans.

Le Danemark, parmi ses mutualistes, renferme 42.000 rhumatisants ou goutteux [...] 1.700 invalides, ceux-ci représentant 25 pour cent des individus entièrement à la charge de la société ; les tuberculeux ne sont que 9[...] soit un peu moins de la moitié.

L'invalidité est de 11 p. 100 à Berlin, [...] pour 100 pour les chemins de fer de Suisse, [...] 10,9 pour 100 chez les employés des Postes [...] cet Etat, 9.1 pour 100 en Suède où l'invalidité par tuberculose n'est que de 5,8 seulement [...]

(Voir la suite page 6)

A mon avis

M. le Ministre de l'Education Nationale, ayant quitté l'Académie de Médecine, mardi dernier, regagna en hâte son cabinet de la rue de Grenelle et, après « l'expédition des affaires courantes », il sortit d'un tiroir secret le journal qu'il a quotidiennement rédigé depuis le début de ce siècle, au temps où il passait ses soirées, rue de Poissy, au Groupe des étudiants collectivistes.

A la lumière d'un quinquet dont l'huile eût été tarie avant que Rappoport n'eût terminé son exposé broussailleux, discutaient là, sous l'impulsion de Lagardelle, animateur du *Mouvement socialiste*, et de Jean Longuet, petit-fils de Karl Marx, une *équipe* qui a fait son chemin. Notre Ministre s'y faisait remarquer par une dialectique habile qui aurait pu, s'il avait préféré aux criailleries des comices, les dédales de la Carrière, lui permettre de jouer les Talleyrand à la perfection.

Sans s'attarder à ces souvenirs maintes fois évoqués, notre partisan du grand diplôme pour tous se montra pressé d'écrire, ce jour-là, la page de ses confidences. On y lira plus tard :

Une heure chez les macrobites

« Cet après-midi m'a laissé tout éberlué. Il me semble que je remonte des Enfers.

» Dans une salle où régnait le clair obscur dont s'entourent d'ordinaire les magiciens pour parler aux morts, j'ai entendu des discours qui semblaient venir de l'au-delà. Ceux qui les prononcèrent avaient de singulières vêtures, ils *devaient les avoir emportées* avec eux, quand ils quittèrent ce monde, au temps du grand Empereur, pour gagner le royaume des ombres. Avec ma jaquette malseyante, j'avais la sensation de faire, au milieu d'eux, assez piètre figure de vivant attardé.

» Tour à tour, mes voisins prononcèrent d'une voix éteinte des allocutions dont le style élégant eût détonné chez les Académiciens du Pont des Arts qui, on le sait, ignorent, pour la plupart, les règles de la grammaire française.

» Il en est qui parlèrent de la monarchie de 1830 et nous contèrent leurs souvenirs de ce temps. Je crus rêver et me pinçai en secret le bras pour me rendre compte que j'étais parfaitement éveillé. J'eus même volontiers tiré la barbe de mes voisins pour m'assurer qu'il ne s'agissait point que de fantômes. Mais cela ne diminua en rien l'étrange impression d'irréel que je ressentais. Néanmoins, des applaudissements crépitaient de temps à autre, m'incitant à penser que je n'étais tout de même pas le seul vivant qui fût présent dans la salle.

» Invité moi-même à parler, je crus tout d'abord que ma voix allait s'arrêter dans la gorge, ainsi qu'il advient d'ordinaire à celui qui, au cours d'un cauchemar, veut faire entendre quelque cri. Mais il n'en fut rien et je pus lire le discours que, par économie de temps, mon secrétaire avait rédigé et qui avait assez bonne tournure, si j'en juge par l'intérêt qu'on parut prendre à l'écouter.

» Je dis à mes auditeurs l'émotion dont je ne pouvais me défendre en parlant à des ancêtres. Et je leur confiai que leur immortalité n'était pas pour me surprendre, puisqu'ils avaient livré tant de combats victorieux contre la mort. Après avoir sauvé un grand nombre de leurs semblables des griffes de la Camarde, il n'était que naturel de les voir en triompher à leur tour. Mon compliment, je le répète, a eu l'air de leur plaire énormément. Car on a beau appartenir au royaume des ombres, on n'en conserve pas moins bonne idée de soi-même.

» C'est égal, quand je me retrouvai dans la rue Bonaparte, j'appréciai la brise du soir qui était bien bonne à respirer.

» Dois-je redouter le sommeil de cette nuit ? Tous ces vieillards en habit mauve pourraient bien venir troubler mon sommeil par quelque danse qui attend encore son musicien.

» Ils n'auront pas cette facétieuse idée : chacun d'eux préférant jouer, au coin du feu, son rôle d'aïeul. Car, dois-je l'écrire, tous ces vieillards extraordinaires, en compagnie desquels j'ai passé une heure de cet après-midi, sont encore aussi bien portants que moi.

» Je m'explique les étranges sensations qui me quittent à peine en invoquant le mode de vie que je mène au sein d'assemblées où des forcenés se démènent et où volent plus fréquemment les injures que les compliments. De m'être trouvé soudain dans un cadre crépusculaire où se mouvaient à pas feutrés des hommes d'un autre âge, je fus ému au point de ressentir l'illusion d'avoir pénétré vivant jusqu'aux Champs-Elysées — les vrais, ceux où il n'y a ni enseignes lumineuses ni entrées de métro.

» Peut-être que la paix sommeillante, qui préside aux réunions scientifiques, est la raison de la grande longévité à laquelle parviennent sans effort ceux qui ont la sagesse d'y fréquenter, et qui, en m'invitant, m'ont voulu donner une leçon dont, malheureusement, je ne saurai pas profiter ».

Pour copie conforme :

J. CRINON.

Le dîner annuel du Concours médical

Ce dîner constitue une manifestation de sympathie pour notre excellent confrère le *Concours Médical*. Aussi cent cinquante convives étaient-ils réunis, mercredi soir, pour écouter les discours de M. le docteur Noir, dont le nom fait un heureux contraste avec la barbe blanche du rédacteur en chef du *Concours Médical* ; de M. Mirman, dont la philippique très courte fut cependant très applaudie parce qu'elle revendiquait le droit, pour le médecin, de ne pas être un fonctionnaire.

M. Duchesne, de Paris (et non pas de Boulogne), lut un discours qui fut davantage un palmarès fleuri. M. Chappon discourut aussi, mais son discours fut très « fin » et les applaudissements prouvèrent qu'il avait su intéresser son public.

M. le doyen Balthazard ne voulut retenir que la joie que lui produisait l'invitation à un tel festin : le « festin de Balthazard » évidemment.

M. Cibrie, dont l'élégance du verbe égale l'élégance de la personne, ne voulut point être un trouble-fête, mais il annonça pourtant, comme il était de son devoir, les mesures fiscales dont les médecins vont être les victimes parce qu'ils seront les jouets des commissions cantonales, rancunières et dictatoriales.

La série des discours eût été close d'une façon fort élégante par M. le docteur Fumouze, si M. Meyer, de Bruxelles, n'avait cru bon de faire un exposé publicitaire vraiment hors de place pour les croisières médicales organisées par ses services.

Ce banquet, auquel assistaient la plupart des sommités médicales de la Faculté de Paris, ainsi que M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, se termina par un bal qui ne fut clos qu'aux premières heures du matin et au cours duquel on remarqua la sveltesse et l'élégance de Mme Gardey, la femme de notre sympathique Ministre de l'Agriculture.

J. C.

L'Informateur Médical *a du courage.*

ON NOUS INFORME QUE

La séance de *réouverture des cours* de l'Ecole de psychologie aura lieu le jeudi 17 novembre, à 17 heures, 184, boulevard Saint-Germain.

La leçon magistrale sera faite par le Docteur L. Chauvois : Considérations psychologiques sur le mécanisme du corps humain (avec projections et film).

Ordre du jour : Docteur Pierre Vachet : L'Ecole de psychologie, son histoire, son but ; Docteur Chauvois : La mécanique du corps humain ; Docteur Bérillon : Allocution.

Le prochain Congrès international de la lumière se tiendra à Wiesbaden en 1936.

Le président : Axel Reyn (Danemark) ; les vice-présidents : F. Linke (Allemagne) ; W. Hausman (Autriche), H. Jausion (France) ; les secrétaires : A. Rosselet (Suisse), René Ledent (Belgique).

Le concours pour la nomination à neuf places (au maximum) d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 29 novembre 1932, à 9 heures, à l'Administration Centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à l'épreuve sur titres.

Ont été élus membres titulaires de la Société de chirurgie : MM. les docteurs Maurer, Oberlin, Wilmoth.

A l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de la fondation de leur Association amicale, les médecins des asiles d'aliénés de France offriront une soirée, le mercredi 30 novembre, à 21 heures, dans la salle des fêtes de la Maison de la Mutualité, 24, rue Saint-Victor.

Le programme comprendra :

1° Une conférence du professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon : « La psychiatrie en Amérique du Sud. Souvenirs de voyages ».

2° La première représentation de *Mentaux divers*, revue médico-psychologique en un acte.

3° A minuit, souper et bal.

La Société des chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année quatre prix :

1° Prix de chirurgie générale (prix Dartigues).

2° Prix de chirurgie urinaire (prix Cathelin).

3° Prix de chirurgie gastro-intestinale (prix Victor-Pauchet).

4° Prix de chirurgie gynécologique (prix Paul Delbet).

Chaque prix est de mille francs.

Les travaux, originaux et inédits, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille, Paris (8e), avant le 31 décembre 1932, au moins en deux exemplaires et de préférence en cinq, dactylographiés.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le mardi 10 mai 1933 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.



(Photo Paulus, *Infor. Médical.*)

On annonce le mariage a l'église St-Thomas-d'Aquin, le 5 novembre 1932, de Mlle Odile Camus, fille du docteur Jean Camus, décédé, professeur agrégé a la Faculté de médecine et de Mme Camus, née Mocq, avec M. Jacques Guyot.

Chef de cuisine cherche place comme chef de cuisine dans une clinique (à Paris seulement. Bonnes références. S'adresser au bureau de l'Informateur Médical.

M. le Professeur Marion a fait sa leçon inaugurale à la Faculté de médecine de Paris, vendredi dernier.

Le docteur Louis Mourier, membre de l'Académie de Médecine, directeur général de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, remettra la croix de chevalier de la Légion d'honneur à Mlle Grenier, surveillante générale de l'Ecole des infirmières, et à Mme Sarrazin, surveillante à l'Hospice de la Salpêtrière, le mercredi 23 novembre, à 11 heures.

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Courbevoie (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 24.000 fr. par an avec autorisation de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance — 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références

Le monde sur mon miroir

On a lancé un super-paquebot. Les paquebots moyens manquent de passagers. Les compagnies maritimes tirent la langue. Etait-ce le moment de construire ce vaisseau colossal ?

***

On reparle de la réalisation du plan d'outillage national. On veut ainsi diminuer le chômage. Le but sera atteint si les ouvriers consentent à travailler dans les chantiers qu'on va ouvrir. Pour faire face aux dépenses on fera un emprunt. Tout cela rappelle les « ateliers nationaux » de 1848, qui furent le prodrome d'un changement de régime.

***

Quand un commerçant part pour un lointain voyage en emportant une fortune, il fait preuve de prévoyance en mettant dans sa poche une arme solide. La France dont tout le monde jalouse la situation prépondérante et la richesse, a besoin, tout comme ce voyageur, de ne pas se trouver désarmée en cas d'attaque, car on n'attaque jamais que ceux qu'on veut détrousser. Et on ne cherche à détrousser que les riches.

***

M. Herriot a déclaré à Poitiers qu'il ne devait pas y avoir de privilégiés dans la démocratie. Paroles excellentes qui furent les nôtres à différentes reprises dans ces colonnes. Mais notre président n'a pas dit où étaient ces privilégiés. Tout le monde le sait, direz-vous. Oui, mais la difficulté surgira quand il faudra les désigner plus clairement. Car, voyez-vous, tout chacun croit que son voisin est privilégié et que les charges publiques ne s'abattent que sur lui-même.

Le plus grave de la situation réside dans ce fait que les vrais privilégiés du régime actuel en sont obligatoirement les soutiens et que les parlementaires sont leurs élus, c'est-à-dire leurs obligés.

***

La grande presse d'information n'informe de rien du tout. Avec trois crimes et deux discours ministériels on fait un quotidien. C'est pourquoi tous les quotidiens se ressemblent comme des frères. Il n'y a plus de journaux d'opinion.

Il existe pourtant une opinion publique que ces journaux façonnent grâce aux subsides ministériels qui sont d'autant plus scandaleux que c'est avec nos impôts qu'ils sont fournis. Ce n'est pas avec les annonces que les grands journaux peuvent procurer à leurs directeurs et à certains de leurs rédacteurs « spécialisés » les fortunes dont leur train de vie est la preuve.

L'or étranger entre pour une grande part dans ces subsides occultes. Il en vient d'Italie, d'au delà des mers. Il en vient même des pays ex-ennemis. Car comment expliquer les articles dithyrambiques publiés récemment sur le kronprinz, si bien nommé par Dumur le « Boucher de Verdun » ? L'impudence de ces éloges n'a d'excuse que leur tarif et la vénalité de ceux qui les écrivent.

J. CRINON.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

NOUVELLE BRÈVE

Par décret du ministre de l'éducation nationale en date du 8 novembre 1932, M. R[illegible]let, ancien professeur de clinique ophtalmologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, est nommé professeur honoraire de ladite faculté.

La médecine il y a 50 ans

L'étiologie des maladies épidémiques telle qu'on l'expliquait en 1882

Nous lisons dans un numéro de la *Gazette des Hôpitaux* paru en novembre 1882, les réflexions suivantes relatives à la production et à la propagation des maladies épidémiques. Elles pourront paraître curieuses si l'on songe que cette époque marque le début de l'ère pasteurienne.

« Le fond de toutes les maladies épidémiques et contagieuses, disait l'auteur, le docteur Ancelon, de Nancy, est pour moi le même : d'origine miasmatique.

Peu importe la nature du miasme. Ces miasmes existent en tout temps, ils nous enveloppent, nous menacent sans cesse. Leur origine est multiple. Pourquoi l'aller chercher plutôt dans les matières fécales en décomposition que dans les émanations telluriques, dans les produits de décomposition végétale, plutôt que dans ceux de décomposition animale ? Bien plus, l'homme ne peut-il pas être son propre poison ? Dans certaines conditions hygiéniques défavorables, en particulier l'encombrement, si le milieu et la constitution médicale s'y prêtent, l'homme peut être la source de développement de miasmes, produits par le mouvement de décomposition dont il est le foyer. Dans de telles conditions, nous aurons beau lutter, nous pourrons peut-être amoindrir notre ennemi ; mais l'anéantir, jamais ! Son existence est une loi de la nature : une population trop agglomérée doit être éclaircie.

Mais revenons à la question. Si ce fond commun des maladies épidémiques était admis, d'où viendrait leur variété ? Pourquoi à telle époque a-t-on la fièvre typhoïde, à telle autre la diphtérie ? Cette mutabilité morbide peut s'expliquer par les variations continues du milieu, favorisant le développement des miasmes et leur donnant leurs propriétés nocives spéciales. N'avons-nous pas un exemple de cette influence du milieu dans les fermentations ? »

Et l'auteur après avoir essayé de montrer que ces dégagements miasmatiques provenaient d'une origine tellurique, terminait son travail par l'énoncé des conclusions suivantes :

« La conclusion de tout ce qui précède est :

» 1° La confirmation de cette loi de Malthus : La population d'en endroit donné ne peut s'accroître que dans certaines limites plus ou moins restreintes, suivant les conditions hygiéniques. Une fois ces limites dépassées, les affections épidémiques, dont l'encombrement humain peut être seul l'origine, débarrassent la localité de son trop-plein ;

» 2° Que la stagnation de l'air, l'absence d'un courant atmosphérique balayant les miasmes infectieux, est une condition favorable à la localisation de l'épidémie en ce point, surtout si des fautes contre l'hygiène en favorisent le développement ;

» 3° Que la même source, le même dégagement miasmatique, semble pouvoir donner lieu à des variétés morbides différentes, suivant les conditions de milieux, la constitution médicale ;

» 4° Que la prophylaxie a des limites, et que prétendre supprimer les maladies épidémiques et contagieuses est une utopie : ce qui s'explique par la multiplicité des origines miasmatiques et par notre action restreinte sur le milieu qui en favorise le développement ;

» Qu'il est important, pour les grandes villes, de surveiller les localités avoisinantes, surtout quand elles sont populeuses et industrielles, car les épidémies qui y naissent peuvent faire invasion dans ces grands centres, soit par contagion médiate ou immédiate, soit par diffusion de l'agent miasmatique. »

FÉDÉRATION NATIONALE DES MÈDECINS DU FRONT

A l'occasion de l'armistice, la Fédération Nationale des Médecins du Front a déposé une couronne au monument des morts de la Faculté de médecine.

Le doyen de la Faculté, professeur Balthazard, président d'honneur de la Fédération, le docteur Leroux, médecin des hôpitaux, président de l'Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants, le docteur Schneider, président de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre, le docteur Jouve, président de l'Association des Médecins blessés, pensionnés et réformés de guerre, assistaient à cette manifestation ainsi que les anciens présidents, docteurs Maringer, Pinard, Ménétrel, Landolt, et de nombreux camarades.

En quelques mots, son président, le docteur Albert Landrin, après avoir salué les camarades tombés au champ d'honneur, a formulé le vœu de voir se resserrer les liens qui déjà unissent les associations faisant partie de la Fédération.

L'Association des Médecins Mutilés de Lyon et du Sud-Ouest, qui n'avait pas été prévenue à temps, n'a pu se faire représenter.

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

AU CONGRÈS INTERNATIONAL DU RHUMATISME

(*Suite de la page 2*)

Le traitement suivi a consisté en applications de boues et en bains salés quotidiens. L'auteur insiste sur la nécessité d'un traitement très modéré tant au point de vue température que durée des applications de boues et des bains salés dont le titre doit rester modéré.

Grâce à ce traitement prudent, il n'a jamais encore été constaté aucune des aggravations locales ou générales qui ont pu être signalées à la suite de cures thermales. A vrai dire, ce traitement ne saurait s'appliquer aux sujets présentant une tuberculose pulmonaire avancée ou évolutive, un état fébrile ou subfébrile continu, des lésions locales trop douloureuses.

Ces réserves faites, le traitement mixte par boues thermales et eaux chlorurées sodiques paraît, en des cas choisis, susceptible d'améliorations importantes.

***

La kéraffinethérapie contre les manifestations rhumatismales douloureuses. — Marcel JOLY.

Pouvoir en quelque sorte appliquer les boues thermales à domicile, telle a été l'idée de l'auteur lorsqu'il a créé les kéraffines, matières dérivées de la paraffine de Barthe de Sandfort. Les kéraffines sont des mélanges de paraffines très dures, de résines et de sels radioactifs. On réalise ainsi une auxothérapie externe par la chaleur (jusqu'à 100° en pulvérisation), le massage par rétractilité, la radioactivité intégrale. Employés en enveloppements locaux ou généraux, ces produits donnent d'ex[...] résultats dans toutes les manifestations [...]matismales.

***

Rhumatismes et Emanothérapie artificiel[...] Dr BONER, Médecin à l'Institut M[...]pal d'Electro-Radiologie (Paris).

Du point de vue étiologique, deux él[...] contribuent à caractériser les rhumat[...] chroniques : un est *fixe*, commun à t[...] les manifestations rhumatismales — c'[...] *terrain* — ; l'autre est *variable*, infec[...] toxique, traumatique, etc.

La variabilité extrême de ce derni[...]ment commande une extrême variation [...] le traitement et parfois une efficacité [...]soire.

Le traitement dirigé contre l'élément [...]rain est beaucoup plus raisonnable et o[...] beaucoup plus de garantie.

Sur la liste de médication contre le [...]rain, le traitement hydrominéral s'inscrit [...] tête.

Les eaux minérales agissent par leur t[...]malité, par les éléments qui y sont in[...]porés, mais aussi et surtout par leur ra[...] *activité*, due à la présence de l'émanati[...]

L'émanothérapie artificielle, employée [...]le (sous forme de bains, boissons, injecti[...] intra-tissulaires, pulvérisations, inhalati[...] etc.) ou associée à un traitement médi[...]menteux constitue un des moyens les [...] efficaces contre le rhumatisme chronique.

(*A suivre.*)

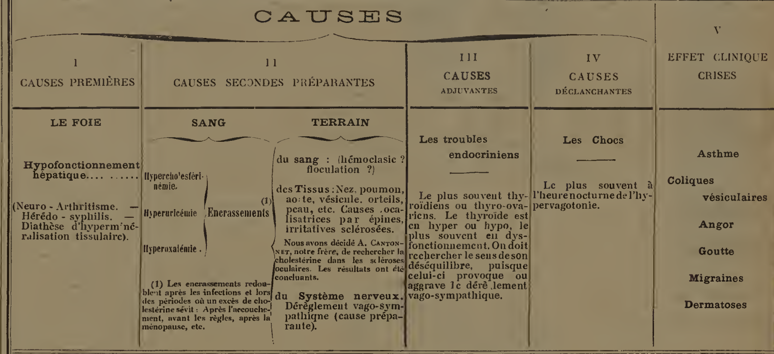
LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET

Après nous être, dans nos sept dernières pages, étendu sur le rôle du foie et du *terrain* dans l'asthme et avant d'étudier le rôle accessoire mais fort important des autres organes responsables, nous reproduisons aujourd'hui notre schéma et notre résumé pathogéniques publiés en 1927 (1). Ils représentent la conception d'ensemble que nous avions adoptée depuis longtemps et sans laquelle il nous eût semblé impossible de mener à bien une cure d'asthme. Le praticien qui doit et veut guérir son malade, peut y parvenir à peu près constamment s'il prend la peine de réfléchir à ces deux petits tableaux lorsqu'il sera en présence d'un spasmodique quelconque.

Les différentes conceptions qui s'y trouvent, conçues ou complétées au cours de vingt-huit années de pratique nombreuse, sont nées ou se sont développées pour une très grande part après la lecture des travaux de cinq très grands pionniers de l'asthme : Moncorgé, A Lumière (Delthil et), Sédillot, Lemoine et Loeper, cités ici dans l'ordre de leurs publications.

Cela ne veut nullement dire que d'autres maîtres n'aient pas apporté aux progrès miraculeux accomplis depuis 20 ans dans la cure de l'asthme (*laquelle du point de vue thérapeutique, partie à peu près de rien, a conquis aujourd'hui à peu près tout*) une contribution de la plus haute importance : Abrami, Besredka, Bezançon, Daniclopolu, Galup, Joltrain, de Jong (2), Ravaut et tant d'autres sont autant de noms que l'asthmatique guéri doit prononcer avec gratitude.

Aujourd'hui, toutes les études nouvelles, les travaux récents, les communications faites au dernier congrès de l'asthme, tout s'oriente vers le bon sens. *Chacun se place au point de vue du terrain.* Avec une désensibilisation bien faite, que peuvent encore discuter ceux qui n'en font point ou la font mal, mais sans laquelle le moins que l'on puisse dire est que l'on perd du temps, il est permis d'obtenir de très belles et durables cures, à la condition absolue de garder une vue d'ensemble et de supprimer les causes profondes partout où une connaissance étendue des malades asthmatiques permet de les dépister. Il n'y a pas, à proprement parler, de spécialité de l'asthme. Les médecins que le profane qualifie de spécialistes de ce syndrome, sont des gens qui ont passé leur vie à le soigner particulièrement Mais même s'ils ont trouvé le principe et les moyens de la *désensibilisation*, ce fut comme Jourdain fit de la prose, sans le savoir d'abord et longtemps même avant que le mot ne fût employé. Tout médecin *qui connaît bien l'asthmatique* peut soigner l'asthme très bien.



CAUSES

I CAUSES PREMIÈRES	II CAUSES SECONDES PRÉPARANTES		III CAUSES ADJUVANTES	IV CAUSES DÉCLANCHANTES	V EFFET CLINIQUE CRISES
LE FOIE	**SANG**	**TERRAIN**			
Hypofonctionnement hépatique.... ...... (Neuro - Arthritisme. — Hérédo - syphilis. — Diathèse d'hyperminéralisation tissulaire).	Hypercholestérinémie. Hyperuricémie Hyperoxalémie. } Encrassements (1) (1) Les encrassements redoublent après les infections et lors des périodes où un excès de cholestérine sévit : Après l'accouchement, avant les règles, après la ménopause, etc.	du sang : (hémoclasie ? floculation ?) des **Tissus** : Nez, poumon, aorte, vésicule, orteils, peau, etc. Causes localisatrices par épines, irritatives sclérosées. Nous avons décidé A. CANTONNET, notre frère, de rechercher la cholestérine dans les scléroses oculaires. Les résultats ont été concluants. du **Système nerveux.** Dérèglement vago-sympathique (cause préparante).	**Les troubles endocriniens** Le plus souvent thyroïdiens ou thyro-ovariens. Le thyroïde est en hyper ou hypo, le plus souvent en dysfonctionnement. On doit rechercher le sens de son déséquilibre, puisque celui-ci provoque ou aggrave le dérèglement vago-sympathique.	**Les Chocs** Le plus souvent à l'heure nocturne de l'hypervagotonie.	**Asthme** **Coliques vésiculaires** **Angor** **Goutte** **Migraines** **Dermatoses**

Résumé pathogénique

La diminution des fonctions hépatiques permet une surcharge oxalique, urique, et surtout cholestérinique du sang. Ces crasses diverses précipitent et se fixent sur les tissus. Des épines se créent ainsi au niveau desquelles le système neuro-végétatif s'irrite et réagit en se déséquilibrant, le plus souvent en hypervagotonie, mais assez fréquemment aussi en hypersympathicotonie, surtout chez les drogués. Il suffira d'un choc anaphylactique quelconque pour que la nuit, à l'heure constante du maximum vagotonique, le spasme se déclare en des lieux et avec des caractères cliniques divers, suivant l'organe au niveau duquel le processus de sclérose par crasses lipoïdiennes et précipités minéraux a localisé le syndrome.

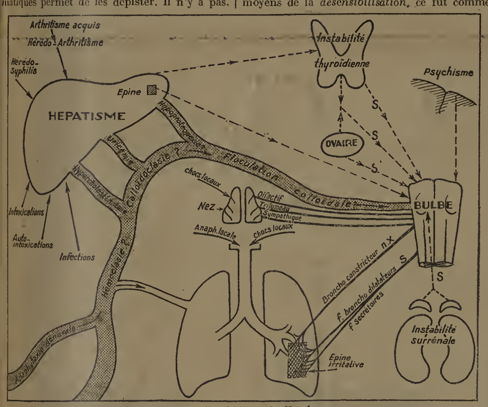


Schéma Pathogénique de l'asthme

Pour aujourd'hui, puisqu'aussi bien nous n'étudierons le rôle des endocrines dans l'asthme que dans notre prochaine page et qu'ainsi une manière de repos dominical relatif nous est permis, réjouissons-nous confraternellement de penser qu'une des affections les moins graves, mais l'une des plus douloureuses, des plus stupides et socialement l'une des plus diminuantes, voit chaque jour de plus en plus une armée puissante se mobiliser contre elle et, depuis peu, munie des armés efficaces.

Quelques raisons d'espoir

M. H. Paillard a eu l'amabilité de reproduire notre schéma ci-contre en le réduisant et en le modifiant légèrement dans le *Journal Médical Français* de février 1932. L'honneur qu'il nous fait se double de ce qu'il « a coutume de schématiser » ainsi ce sujet dans son enseignement. Il ajoute et cela seul importe, que jadis « on négligeait quelque peu le terrain, mais qu'à l'heure actuelle c'est ce dernier dont on s'occupe surtout. » Bravo !

En février dernier, également dans leur bel article du *Paris Médical* « *les rhino-trachéo-bronchites anaphylactiques descendantes asthmogènes* », MM. Jacquelin et G. Bonnet, après avoir reconnu la possibilité de la propagation descendante (en tache d'huile) ou le déclanchement d'emblée des troubles aux étages supérieurs (nez) ou moyens (larynx et trachée), penchent plutôt à admettre que « la manifes- » tation anaphylactique initiale sert de point » d'appel à des phénomènes diathésiques de » fixation et d'élimination toxiques qui en » étendent la zone réactionnelle, en intensi- » fient la violence et en prolongent la durée ». Cela est fort bien vu et très bien dit. Il ne manque plus qu'un léger effort pour que l'unanimité se fasse sur ce point : dans l'asthme non saisonnier, là où ne jouent nulles offenses locales polliniques à aucun étage, là où rien ne se progage de haut en bas ou réciproquement, nous serons (*même s'il y a eu choc sérique*) en présence de « phénomè- » nes diathésiques de fixation et d'élimina- » tion toxiques qui est etc... » Et Sédillot a montré pourquoi il n'y aura pas besoin pour le déclanchement des troubles, ni des apports offensifs extérieurs, ni de manifestations initiales, servant de « point d'appel ». Dans l'asthme banal, trachée et bronches ne sont qu'un « lieu d'élection ».

Le paragraphe suivant, reconnaît dans le même article, que le trouble éclate « chez des » individus de souche diathésique arthriti- » que ». A lire ces lignes en 1932, qui ne se consolerait d'avoir été réprimandé vertement en 1927, par un académicien, lors d'une communication sur le traitement de l'asthme-arthritisme, pour avoir employé le terme d'arthritisme.

En juin dernier, au congrès de l'asthme : le professeur Bezançon admet au moins deux types distincts d'asthme, dont l'un est diathésique, en général héréditaire et souvent associé à d'autres manifestations morbides (P. M 8 juin). Le professeur Cordier conclut que l'asthme et l'hépatisme sont les manifestations d'un état plus profond (qu'un simple trouble hépatique), d'un terrain particulier (*arthritisme* des anciens), que caractériseraient des modifications humorales biochimiques (hypercuricémie, perturbation des métabolismes oxalique, *cholestérinique*, etc...) touchant au métabolisme général plutôt qu'à celui d'un organe particulier. Jetons un coup d'œil, s'il vous plaît, sur les petits tableaux ci-joints (esquissés en 26, ils vont avoir 7 ans). M. Jacquelin étudie les parentés morbides de l'asthme : urticaire, quincke, migraines, certaines variétés d'angine de poitrine, certaines entéro-colites, certaines congestions paroxystiques du foie, eczémas, etc... (tableaux ci-joints).

Dans son « traitement du terrain asthmatique », M. de Gennes envisage le traitement de quatre terrains : t. humoral, t. nerveux, t. endocrinien, t. respiratoire.

Le *terrain* va se porter beaucoup cet hiver... et pendant longtemps. Que les malades se réjouissent. Les temps viennent où la jeune génération médicale saura qu'il faut modifier une diathèse et non prescrire un calmant.

Pour finir, faisons un large emprunt au magistral discours du professeur Bezançon, au récent congrès de médecine, que chacun doit lire pour ce qu'il se hausse aux confins de la philosophie scientifique en exposant les éléments d'une véritable doctrine de pathologie générale.

« Dans l'étude des maladies de sensibilisa- » tion, on est d'ailleurs passé par les mêmes » phases que pour les maladies infectieuses ; » alors qu'au début, les préoccupations étaient » toujours d'étiologie et de spécificité, on ne » tarda pas à se rendre compte, du moins en » France, qu'on avait abusé de la théorie des » allergies et que très rapidement un organis- » me sensibilisé devient sensible aux causes » les plus diverses et que d'autre part, ne se » sensibilise pas qui veut : par conséquent » qu'au lieu de faire de la *désensibilisation* » *spécifique*, il était préférable le plus sou- » vent de faire de la désensibilisation aspécifi- » que, de la désensibilisation peptonique, de » la désensibilisation aux chocs ou *même de* » *modifier complètement le terrain récep-* » *tif* ».

Et vous voudriez que par ce beau dimanche d'octobre où chacun se promène, un praticien vieillissant qui, plume à la main pour vous servir, remue son passé laborieux et pauvre, tandis qu'il feuillète ces notes, ne se réjouisse pas. Et, se réjouissant, il devrait taire sa joie d'avoir œuvré si utilement et vu clair depuis tant d'années. Ce ne serait plus modestie, mais sainteté (1).

Son laboratoire fut jadis orné d'un lapin. Ses peptones essayées dans ses propres cuisses le firent souvent, à doses odieuses, boiter. Avant guerre, il en envoyait déjà à quelques confrères. Pendant la guerre, quand un poilu asthmatique entrait dans l'un de ses hôpitaux, la peptone coulait et les crises disparaissaient. Et pendant 20 ans, de 1907 à 1927, avant sa communication à l'Académie, que personne n'écouta, alors que confrères (ce qui se conçoit), amis (ce qui peine) et parents (ce qui désole) doutaient qu'il eût « trouvé » la moindre chose, ce praticien seul, sans titres, sans conseils, vivait les mains dans la peptone bien-aimée, comptait les « piqûres » par centaines de mille, délivrait du martyre des milliers de gens, avec le seul mais immense soutien de leur bonheur retrouvé et de leurs larmes de joie

Un dimanche magnifique, je vous le dis.

---

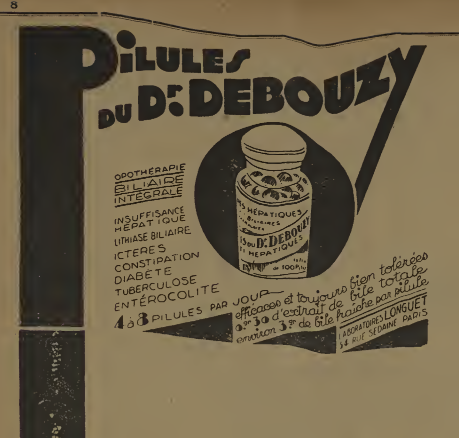
(1) *Traitement curatif de l'asthme*. 1927, Maloine.

(2) En cette journée de « remembrances », nous n'aurions garde de ne pas régler une petite dette de gratitude envers la mémoire du regretté maître que fut de Jong. Un vrai maître. Nous sûmes ainsi qu'il suit, qu'il en était un et que sa perte prématurée fut grande pour tous. Appelés, lui et nous, en consultation auprès d'un grand malade de Passy, — c'était en 1920 — nous eûmes le tort de nous laisser entraîner dans une suite d'hypothèses, où l'imagination lui parut, à juste titre, prendre plus de part que la raison pratique et l'intérêt du malade ne le demandaient. Nous étions assis dans un vaste salon, la famille, le confrère traitant, de Jong et nous-même. Nous revivrons toujours délicieusement cette scène et sans honte aucune. La manière calme et précise, mais infiniment délicate et nuancée dont il nous prouva notre erreur — due à trop d'enthousiasme et de bon vouloir — tout en sauvegardant l'intérêt du malade et lui laissant croire, ainsi qu'à son entourage, que nous-même avions raison, fut un chef-d'œuvre de finesse clairvoyante et, pour tout dire, de bonté.

Science, psychologie complète, bagage important de lettré, et surtout bonté. Ces qualités-là, en médecine comme ailleurs, font un maître. Mais il ne faut pas qu'il en manque une. De Jong nous donna l'impression qu'il les avait toutes.

(1) « Si vous voulez absolument que nous ne disions aucun bien de nous, le moyen vous est offert : dites-en vous-même » (Shakespeare.)

La page de l'asthme, rédigée par le Docteur Paul CANTONNET a été publiée dans les nos 332, 340, 349, 361, 380, 383 et 411 de l'INFORMATEUR MÉDICAL.



Le discours prononcé par le Dr Mathieu-Pierre Weil, fut un tableau saisissant des ravages du rhumatisme

(Suite de la page 2)

Dans les hôpitaux de Londres, 6 pour 100 des malades hospitalisés sont des rhumatisants ; 6,4 pour 100 en Amérique, 7 p. 100 en Allemagne. Auguste Hirsch, en 1881, trouvait déjà une portion de 5 %. Elle s'élève à 10,9 % dans les hôpitaux helvétiques.

Nul doute que la maladie se révèlera d'une même gravité en France lorsque sera exécuté le travail statistique auquel on commence à penser.

Cette gravité du problème, les Pouvoirs, les Mutualités, les Caisses d'assurances doivent la connaître et la méditer.

Mais ce qu'ils doivent aussi savoir, c'est que nous sommes prêts aujourd'hui à la lutte, pour peu que l'on ne nous refuse pas les armes nécessaires.

Notre science en effet a considérablement progressé dans ces dernières décades. Certes nous n'avons pas la naïveté de penser que nous en connaissons tous les mystères : quel est l'homme de science qui pourrait parler ainsi. Mais ce que nous devons proclamer, nonobstant les septiques qui ne sont souvent que des ignorants, c'est que sur ce qui est la matière de notre spécialité, nous avons des lueurs aussi vastes et aussi profondes que n'en ont nos collègues dans leurs spécialités variées, et qu'il est possible aujourd'hui de construire : les fondations sont prêtes.

Grâce à Sydenham, précurseur incompris, c'est la règle, grâce à David Piterson, Bouillaud, Bouchard, observateur de génie, grâce à Alfred Garrod et Jean-Marie Charcot, dont l'œuvre sera immortelle, grâce à leurs continuateurs innombrables et patients parmi lesquels vous m'en voudriez de ne pas citer sir Archibald Garrod, dont nous regrettons de ne pas admirer ici la verte vieillesse, nous ne croyons plus, avec Galien et les siècles qui l'ont suivi, que le rhumatisme se résume dans le déplacement d'une humeur dont l'arthritis est l'expression si elle atteint toutes les jointures, la sciatique si elle frappe la seule articulation de la hanche, la podagre si elle touche celle des pieds, et qu'à cette pathogénie unique ne s'oppose qu'un seul traitement, la saignée, à laquelle Bouillaud reprochait à ses petits camarades de ne pas recourir suffisamment encore.

Les temps ont changé.

Nous savons que ce que l'on dénomme couramment le rhumatisme est un agglomérat de maladies essentiellement différentes de par leur nature, leurs lésions, leurs manifestations, qui n'ont de commun que la douleur, de frapper des tissus semblables, et de s'observer de préférence sur certains tempéraments particuliers.

Pour traiter judicieusement un rhumatisme il faut savoir le reconnaître.

Mais ceci, Messieurs, constitue toujours une œuvre délicate, pour laquelle le clinicien le plus averti a besoin de collaborateurs documentés, de spécialistes éminents, et de multiples données de laboratoire, radiologiques, hématologiques, physico-chimiques, autres encore. Or, ceci n'est possible que dans des services spécialisés.

Il nous faut, pour nos malades, des centres de diagnostic et de traitement.

Ces services d'ailleurs, de par la force des choses, ont déjà pris naissance en bien des pays.

Répondant à l'appel du comité anglais de la Ligue internationale du rhumatisme, grâce à une contribution personnelle de 40.000 livres à laquelle vint s'adjoindre une collaboration importante du Ministère de la santé, la Croix-Rouge anglaise put élever dans le centre de Londres une première clinique pour rhumatisants. Sous la même égide, une seconde, plus vaste, et à certains points de plus richement équipée, s'est édifiée ment dans un quartier périphérique grande cité.

D'autres sont nées ou vont prendre sance dans les principales villes indus anglaises.

En même temps, en Allemagne, se un « Institut des recherches sur le rhum me », créé dans le Landesbad, à Aix-l pelle, auprès d'un hôpital spécial, en nexion avec la Faculté de Dusseldorf hôpital spécial pour rhumatisants ét à Berlin et des services spécialisés amén dans cette ville et dans certaines autr des villes allemandes, Hamburg et Dresde exemple.

La Suède créait quatre hôpitaux pour matisants, le Danemark, des centres sp sés ; la Belgique, le centre anti-rhum de l'hôpital Brugmann, en Hollande se loppait la clinique de notre ami van Bre

Dans le même temps, l'Amérique co sait des hôpitaux spéciaux à Philade New-York, Boston, Rochester, Chicago, Haven, Toronto. Une « arthri clinic au « Presbyterian Hospital »

Et comme couronnement à l'édifice en la petite Hongrie vient de donner à d grands et plus riches pays un éclatant ple, en créant, à l'Université de Budapest, chaire de pathologie et de Thérapeutiq maladies rhumatismales, dont la dire vient d'être confiée à notre collègue Lou Pap, que nous sommes heureux de saluer et de féliciter.

Mais quelle que puisse être l'importan ces centres de diagnostics, de ces servi de ces hôpitaux spécialisés, notre effort ne p plus s'arrêter là. Une œuvre complémen re s'impose : le sanatorium pour rhumati A l'hôpital ne peuvent prendre place, n incurables, ni les chroniques dont l'état encore bénéficier de pratiques thérapeuti appropriées, ni l'enfant ou l'adolescent valescents d'une crise aiguë, et que pour n honte nous rendons à leur famille la pou terminée, comme si avec elle la maladie pris fin.

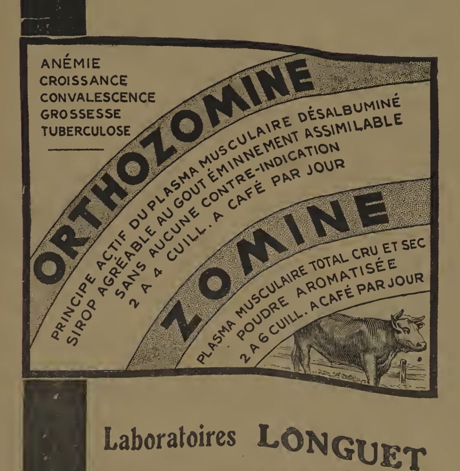
Certains pays d'ailleurs, là encore, nous moutré la voie, l'Amérique, les pays nor ques, l'Angleterre. Le modèle actuel du est constitué je crois par le Queen Maryis Hos tal for Children, créé à Carshalton, dan bas canton de Surrey, et auquel m'a cond l'amitié de mes amis Françon. Là, loin toute agglomération, à l'abri des vents l'humidité, à proximité cependant de Lo dres, sont envoyés les enfants convalescen de maladie rhumatismale. Ils y restent mois dans un repos absolu. Certains, à la sortie de là, sont dirigés sur une maison sp ciale de convalescence, à Millfield, Little Ha ton, Sussex, où tout en vivant la vie d'enf sains, ils demeurent sous la surveillance m cale. Tous, leur cure finie, retournent à l'h tal original où pendant des années, ils ser suivis avec attention.

Le résultat d'un pareil effort ne s'est p fait attendre. On estime à 50 pour 100 la minution des rechutes chez ces enfants. longue convalescence est le meilleur tra ment de la cardiopathie rhumatismale, meilleure prophylaxie.

Ces sanatoria doivent se multiplier. Il fau qu'il s'en crée dans les pays qui en sont vés, qu'ils se multiplient dans les heureu pays qui commencent à en avoir : les aut américains estiment qu'un pareil lit de sanatoriale est nécessaire pour chaque habitants.

(Voir la suite page 11)





Laboratoires LONGUET

34, rue Sedaine, 34

PARIS



LE LIVRE DU JOUR

La sonde à demeure urétrale

(Indications et technique)

PAR M. RENÉ LE FUR

Ce chapitre est extrait de l'*Urologie en Clientèle*, du Docteur Le Fur, dont la seconde édition vient de paraître. On y retrouve les qualités de clarté et de bon sens clinique, ainsi que les conseils pratiques pour une bonne technique urologique, qui ont fait le succès de la première édition. — C'est d'ailleurs le résumé de l'enseignement urologique que M. Le Fur a donné à sa clinique pendant de longues années. — Le mérite de cet ouvrage est d'être *essentiellement pratique*.

Contrairement au cathétérisme intermittent, la sonde à demeure urétrale consiste à laisser en permanence dans le canal une sonde qui peut évacuer l'urine d'une façon conti-



M. LE FUR

nuelle, au fur et à mesure de sa production, ou au contraire d'une façon intermittente, en ouvrant, à intervalles déterminés, la sonde qui reste ordinairement bouchée.

Indications

Les indications de la sonde à demeure urétrale très nombreuses autrefois, quand la cystostomie n'était que peu ou pas pratiquée, restent encore assez fréquentes aujourd'hui.

1° *Difficultés du cathétérisme : cathétérisme impossible* ou simplement *difficile*, ou trop *douloureux* s'accompagnant d'*urétrorragies*, ou d'*hématuries*, ou bien encore d'accidents infectieux (fièvre, frissons).

2° *Fausses routes urétrales* ou *prostatiques* rendant le cathétérisme difficile, parfois impossible, ou s'accompagnant d'hémorragies importantes.

3° *Infection vésicale* ou *vésico-rénale*. — Se rappeler que dans ces cas la sonde à demeure est insuffisante souvent à combattre l'infection, et qu'elle doit céder la place à la cystostomie.

4° *Distension vésicale*. — Ici, il faut savoir que la sonde à demeure constitue souvent une arme à double tranchant, et peut alors aggraver notablement l'état du malade, au lieu de l'améliorer, en favorisant soit l'*infection*, qui gagne avec une rapidité foudroyante tout l'appareil urinaire distendu (vessie, uretères, reins) et provoque parfois la mort en quelques jours, soit des *hématuries vésicales ou rénales ex vacuo* ou liées à l'infection. Il n'y a pas à hésiter dans de pareils cas, et nous estimons, pour notre part, qu'en cas de distension vésicale prononcée (aseptique ou infectée) et d'insuffisance rénale marquée, la *cystostomie d'emblée* est infiniment supérieure à la sonde à demeure qui se trouve ici contre-indiquée. La sonde à demeure doit donc ici être *proscrite*.

5° Enfin la *sonde à demeure urétrale* est encore indiquée pour assurer le *succès d'une suture vésicale* ou la *fermeture d'une cystotomie* ou d'une *fistule hypogastrique*.

6° *Pour assouplir le canal*, en cas de passage d'*instruments un peu gros*, comme le *cystoscope*, le *lithotriteur*, etc.

Il est curieux de constater combien une sonde à demeure, laissée vingt-quatre ou quarante-huit heures, élargit considérablement un canal et l'assouplit au point de laisser passer de gros instruments qui eussent nécessité sans cela des dilatations de plusieurs jours et même plusieurs semaines.

7° Il existe une variété spéciale de sonde à demeure non urétrale mais *hypogastrique*. En cas de *cystotomie* ou de *cystostomie*, une *sonde à demeure hypogastrique* est en effet nécessaire. Une simple sonde Nélaton peut suffire. Mais il est préférable d'utiliser des modèles spéciaux (sonde de Pezzer coudée) qui maintienne bien la sonde contre l'orifice hypogastrique. Nous avons fait construire par la maison Gentile un *modèle spécial* avec tube latéral qui permet les lavages de la vessie sans distendre celle-ci, en cas de vessie irritable et intolérante et particulièrement indiquée après la prostatectomie. Toutes ces sondes hypogastriques conduisent l'urine soit dans un urinal si le malade est couché, soit dans un appareil spécial avec poche à urine le long de la cuisse, lorsque le malade se lève et qui lui permet de vaquer à ses occupations. Au cas où aucune sonde à demeure n'est supportée, on peut conseiller un appareil spécial.

TECHNIQUE

Comment installer une sonde à demeure urétrale.

1° *Choix d'une sonde*. — On emploie en général la *sonde béquille*, de calibre intérieur plus large que les autres, et dont la mise au point est plus facile, grâce à sa partie coudée qui vient se fixer contre le col vésical. Mais parfois, la *sonde molle Nélaton* est préférable, en cas notamment de canal douloureux, irritable, d'une vessie sensible ou saignant facilement. On peut aussi dans certains cas employer, notamment chez la femme, une sonde à extrémité renflée en forme de chapeau (*sondes de Pezzer, de Malécot*, de *Lebreton*) qui viennent buter contre le col vésical et s'y fixer sans pouvoir sortir de la vessie.

2° *Mise au point*. — C'est là la *chose essentielle, capitale*, dans l'installation d'une sonde à demeure urétrale. Cette mise au point s'effectue en laissant d'abord s'écouler l'urine en totalité et en retirant progressivement la sonde jusqu'à ce que l'urine ne s'écoule plus, soit en faisant quelques lavages à la seringue : introduire de petites quantités à la fois, et voir si le liquide ressort complètement (le mesurer), par un petit jet, non saccadé. *L'urine doit ensuite s'écouler goutte à goutte.*

Il faut se rappeler qu'on *enfonce en général trop profondément la sonde à demeure* et qu'alors, la paroi vésicale vient boucher les yeux de la sonde ; c'est pourquoi il y aura intérêt, lorsqu'on évacue une vessie en rétention, à toujours retirer 2 ou 3 fois la sonde de 1 ou 2 centimètres pour voir s'il ne s'écoule pas encore un peu de liquide ou d'urine.

La sonde *doit être placée contre le col vésical, affleurant cet orifice* : il ne doit rester aucune partie stagnante dans le réservoir vésical. Malheureusement, quand il existe un bas-fond vésical prononcé, avec surélévation du col vésical par la saillie prostatique, il persiste toujours un lac stagnant que ne peut vider la sonde à demeure ; seule alors, la prostatectomie, en supprimant l'obstacle, se trouve ici indiquée, car elle seule peut supprimer le bas-fond.

3° *Mode de fixation*. — Aussitôt la sonde bien mise au point, un fil de coton est passé autour de la sonde au point voulu, et noué en ce point. La fixation de la sonde peut se réaliser :

a) Soit par le *procédé de Guyon*. — Deux fils de coton, solidaires l'un de l'autre, se trouvent enchevêtrés, entourant la base du gland, puis leurs chefs sont fixés aux poils des bourses de chaque côté ; ce procédé est un peu compliqué, mais fixe parfaitement la sonde qui ne se déplace pas ordinairement. Il faut avoir soin seulement de ne pas trop enserrer le gland pour éviter l'irritation, et ne pas étrangler celui-ci en cas d'érection.

b) Par le *procédé des fils simplifié*. — Un fil est noué autour de la sonde, puis les deux chefs sont fixés soit aux poils des bourses, soit, mieux, à un bandage de corps, autour d'épingles doubles fixées sur ce bandage. Ce procédé est très pratique et très rapide, mais parfois insuffisant.

c) Par un *sparadrap ou fixateur quelconque* (leucoplaste), qui fixe chacun des chefs autour de la verge par plusieurs tours circulaires. On peut faire repasser les fils fixant la sonde entre chacun des tours circulaires. Ce procédé très simple et bon peut gêner le malade s'il a des érections.

d) Par un *fixateur en caoutchouc*. — Celui-ci laisse d'abord passer la sonde par un orifice percé en son milieu, puis vient engainer le gland.

4° *Evacuation de la vessie*. — Celle-ci peut se faire de deux façons : *a)* d'une *façon permanente* ; on laisse alors l'urine couler au fur et à mesure et s'accumuler soit *dans un urinal* (le modèle de Duchastelet est le meilleur), soit dans un bocal placé au pied du lit ; la sonde est alors reliée à ce bocal par un long tube en caoutchouc fixé d'abord aux draps par une épingle double afin que les mouvements ne provoquent pas de déplacements de la sonde. Ce dernier procédé est certainement celui qui draine le mieux la vessie, la pesanteur ajoutant son effet à l'évacuation simple, et le tube faisant siphon une fois qu'il est amorcé ; *b)* d'une *façon intermittente* : toutes les trois ou quatre heures la sonde est ouverte ou même plus souvent si la vessie est atteinte d'inflammation.

(Voir la suite page 10).

LA SONDE A DEMEURE URÉTRALE

(Suite de la page 9)

Ce dernier mode est préférable quand on ne désire pas voir la capacité vésicale diminuer, ce qui arrive fréquemment avec l'évacuation permanente et peut offrir des inconvénients quand on a mis une sonde à demeure en vue d'une cystostomie prochaine, pour assouplir le canal en vue d'une cystoscopie ou d'une lithotritie.

5° *Changement des sondes.* — La sonde à demeure doit être changée ordinairement tous *les trois ou quatre jours.* Evidemment, cela dépend beaucoup de la rapidité avec laquelle elle se bouche, de la facilité avec laquelle elle s'incruste, de son calibre aussi, les petites sondes se bouchant naturellement plus vite que les grosses.

Toute sonde à demeure doit être changée dès *que le fonctionnement en devient mauvais,* dès que le *lavage vésical se fait mal,* ce qui se juge à ce que le liquide entre mal (on a du mal alors à pousser le piston de la seringue), ou ressort en bavant.

On peut dire *qu'en général, on laisse trop longtemps les sondes à demeure sans les changer,* ce qui entraîne de notables inconvénients : douleurs, accidents inflammatoires (voir plus loin). Toute sonde à demeure laissée trop longtemps dans un canal favorise l'infection de l'urètre et de ses glandes annexes. C'est surtout en cas de sonde à demeure pour *suture vésicale* ou *fermeture d'un méat hypogastrique* que la surveillance doit en être rigoureuse et le changement fréquent : sinon on risque de compromettre tous les résultats obtenus par un jour de négligence.

Ce n'est qu'en cas de *passage difficile* ou de *fausse route* qu'on sera autorisé à laisser la sonde à demeure un peu plus longtemps (6 à 7 jours) à la condition qu'elle fonctionne bien.

Accidents et complications

La sonde à demeure urétrale, nous venons de le voir, nécessite une *mise au point parfaite,* et une *surveillance rigoureuse,* sinon ses résultats peuvent être désastreux, et il vaut infiniment mieux alors ne pas l'utiliser.

1° *Mise au point défectueuse.* — Celle-ci est due la plupart du temps à ce que la *sonde est trop ou pas assez enfoncée ;* parfois cependant, un *grumeau purulent,* un *calcul vésical,* un *gravier,* peuvent boucher la sonde : un lavage en aura le plus souvent raison ; en cas de calcul, la lithotritie sera nécessaire.

En cas de mise au point défectueuse, le malade, au lieu d'être soulagé par la sonde à demeure, souffre davantage au contraire. La vessie ne se vide pas bien, les besoins d'uriner se rapprochent. Parfois la rétention d'urine s'installe.

Il faut alors souvent retirer la sonde et en mettre parfois une autre, soit d'un même modèle, soit d'un autre modèle (Nélaton au lieu de béquille par exemple), puis recommencer une autre mise au point, et la surveiller rigoureusement.

2° *Douleurs vives et cuissons urétrales.* — Cette douleur et ces cuissons sont ordinairement dues à de l'urétrite.

Il faut alors procéder à la *désinfection du canal* par des lavages de l'urètre. On peut faire ceux-ci, la sonde en place, 2 ou 3 fois par jour. Mais il y a intérêt dans ce cas à souvent renouveler la sonde, ou bien même à la supprimer quelques jours (1), et on profite de chaque changement pour faire un grand lavage urétro-vésical à l'argyrol (1/1000) ou au permanganate faible (1/4000) ou à l'oxyanure de mercure (1/4000).

Le lavage urétro-vésical, fait aussitôt après l'ablation de la sonde à demeure, devient très facile, malgré l'urétrite, même chez les nerveux, par suite de l'action du contact de la sonde sur le sphincter qui détend celui-ci. En cas d'ouverture hypogastrique, le lavage ressort par l'hypogastre. En cas d'urétrite, la sonde Nélaton est mieux supportée que la sonde béquille. — En cas d'urétrite aiguë, la sonde à demeure urétrale est absolument contre-indiquée.

3° *Une suppuration urétrale* abondante doit faire craindre une ulcération du canal ou un abcès périurétral, et exige le même traitement que l'urétrite. Parfois cependant à la suite de la mise d'une sonde à demeure, on peut constater un écoulement assez abondant, provenant de l'évacuation des glandes du canal ou de la prostate, écoulement heureux et providentiel qui soulage au contraire le malade et qu'il faut savoir respecter, car il provient de l'évacuation d'une glande ou de la prostate.

4° *Accidents inflammatoires* (*orchite, prostatite, abcès périurétral*). — Les accidents d'origine infectieuse sont souvent provoqués ou entretenus tout au moins par la sonde à demeure, et nécessitent parfois l'ablation de la sonde à demeure, en même temps qu'une désinfection soigneuse de l'urètre et de son appareil glandulaire.

a) L'*orchiépididymite,* parfois d'allure chronique, peut devenir très douloureuse et, dans certains cas, revêtir une évolution très aiguë : violente température, frissons, gonflement considérable, suppuration de l'orchite avec même sphacèle et élimination complète du testicule, comme nous venons d'en observer un cas tout récemment.

(*Voir la suite page 12*).

(1) En cas de rétention incomplète évidemment, car en cas de rétention complète, si la sonde à demeure urétrale n'est pas bien supportée, la cystostomie reste la seule ressource.

Thérapeutique appliquée

Les grands médicaments de la pathologie nerveuse

Si l'on passe en revue la gamme des cipaux antinervins, force est de re[...] qu'ils présentent individuellement [...] d'avantages que d'inconvénients.

Les *opiacés* sont de merveilleux s[...] mais, en raison de leur toxicité, trou[...] multiples contre-indications. Dans la g[...] majorité des cas, leur emploi ne saur[...] que très passager. De fait, on ne s[...] oublier que c'est parmi les malades n[...] que se rencontrent en grand nomb[...] morphinomanes.

C'est aussi leur toxicité qui rend p[...] niables les *barbituriques,* dont la libr[...] est considérée par d'aucuns comme u[...] table danger social, car elle a créé une [...] velle classe de toxicomanes. A côté d[...] empoisonnements volontaires, il en est [...] leurs un plus grand nombre d'accid[...] soit par intolérance dans les cas aigus, [...] par accumulation des doses dans les [...] subaigus ou chroniques. Les dérivés [...] l'acide barbiturique présentent d'autant [...] de dangers que leur dose toxique est [...] connue et difficile à déterminer, étant do[...] la grande variabilité de la tolérance ind[...] duelle.

On dispose encore d'utiles ressources [...] le *chloral,* qui est un excellent ca[...] mais auquel on fait grief d'avoir ma[...] goût et de fatiguer l'estomac.

Force est de reconnaître que la p[...] des antinervins constituent des arme[...] deux tranchants, capables de faire autan[...] mal que de bien.

Les questions de tolérance gastrique, d[...] cilité d'absorption et de parfaite régu[...] d'effets constituaient autant de deside[...] d'une capitale importance.

C'est à ces exigences que sont venu[...] étroitement répondre certaines synergies [...] dicamenteuses, dont le BROMIDIA est le [...] totype. Complexe bromuro-chloralé, il réu[...] comme dans une triple alliance le brom[...] de potassium parfaitement pur au chloral [...] à l'extrait bien titré de jusquiame. Non s[...] lement, grâce à cette triade, il est d[...] d'une action globale qui en accroît pu[...] samment les bienfaits, mais il se mon[...] d'une absolue innocuité, donne à tous [...] qui l'emploient une sécurité complète.

Le BROMIDIA a pour grandes caractéris[...] tiques de mettre les malades à l'abri de t[...] phénomène secondaire fâcheux (en partic[...] lier de toute réaction dépressive), de ne p[...] déterminer d'accoutumance (d'où l'inuti[...] du forcement des doses), puis de prése[...] une activité mathématiquement consta[...] qui, jointe à sa non-toxicité, en permet l'[...] ministration prolongée, voire même pres[...] indéfinie, sans qu'il y ait à craindre d'ac[...] mulation du médicament et, par suite, [...] survenue de décharges toxiques.

Par surcroît, rien n'est plus commode [...] l'administration du BROMIDIA : sa prés[...] tation sous forme liquide, qui s'adapte [...] tous les excipients, permet d'en varier [...] prescription journalière, selon les besoin[...] depuis quelques gouttes jusqu'à plusie[...] cuillerées à café. Sa très grande simpli[...] présente les plus précieux avantages en t[...] rapeutique infantile.

Quel que soit le symptôme morbide à co[...] battre, on est sûr, avec son emploi, d'all[...] droit au but, puisque, dans sa formule s[...] gneusement établie et judicieusement équil[...] brée, se trouvent associés les grands méd[...] caments princeps de la pathologie nerveus[...]

Le discours prononcé par le Dr Mathieu-Pierre Weil, fut un tableau saisissant des ravages du rhumatisme.

(Suite et fin de la page 8)

Messieurs, l'accueil que les organisateurs de ce Congrès ont rencontré auprès des pouvoirs publics est un sûr garant de la compréhension qu'ils ont de nos besoins.

La dureté des temps rendait difficile l'organisation de notre Congrès. Nous avons dû l'entreprendre par ailleurs de manière précipitée, ce n'est que peu avant les vacances que M. van Breeman nous a demandé d'en prendre la charge, le premier projet d'un congrès à Rome n'ayant pu être réalisé.

Nous ne sommes arrivés à nos fins que grâce à l'aide matérielle et morale que nous ont apportée M. le Ministre de l'Education Nationale, M. le Ministre de la Santé Publique, le Conseil municipal de Paris, le Conseil général de la Seine.

Ils nous ont soutenus et encouragés dans nos efforts ; en votre nom à tous, je leur adresse l'expression de notre reconnaissance.

Mais je serais injuste et manquerais à la vérité en ne vous disant pas que si ce jour est un succès, que consacreront j'en suis sûr les deux jours à venir, c'est à notre président, le professeur Fernand Bezançon que nous le devons. Il nous a appris dès le début que le secret de réussir, au don constant de lui-même, nonobstant les résistances, les passivités, et la brièveté des jours ; je suis certain d'être votre interprète en lui exprimant notre immense gratitude.

Messieurs, au secrétaire général est dévolue une tâche ingrate : celle de discipliner vos discussions scientifiques. Notre programme est chargé, et les heures fuient. Je me permets de vous rappeler notre règlement : toute communication ne pourra excéder dix minutes, toute discussion cinq minutes par orateur. Dans ce temps, ne comptent évidemment pas les projections de clichés, planches ou pièces ou certaines démonstrations particulières, telles les démonstrations cliniques par exemple.

Je dois vous rappeler aussi que le jour même où ont lieu les discussions et communications vous devez remettre leurs résumés dactylographiés en dix exemplaires aux secrétaires des séances, afin qu'ils soient communiqués à la presse pour laquelle une salle spéciale est réservée. Enfin nous demandons instamment aux auteurs que nous remettre, avant la fin du Congrès, le texte intégral dactylographié de leurs discussions et communications, afin de nous en permettre la publication.

Un dernier mot encore : vous trouverez dans la pochette qui vous sera remise au Secrétariat, la série des fêtes et réceptions organisées à l'occasion du présent Congrès. Pour leur bonne réussite, il est indispensable de connaître rapidement le nombre des participants. Nous demandons instamment à nos collègues de s'inscrire dès aujourd'hui aux guichets spéciaux ouverts à cet effet.

Messieurs, je souhaite bonne chance au IIIe Congrès International du Rhumatisme. A l'œuvre de nos pères, ajoutons tout ce que nous pourrons d'intelligence et d'efforts, afin qu'avec fierté nos enfants puissent transmettre à leur tour le flambeau dont nous aurons contribué à animer la flamme.

Ainsi progressent les hommes et les civilisations.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



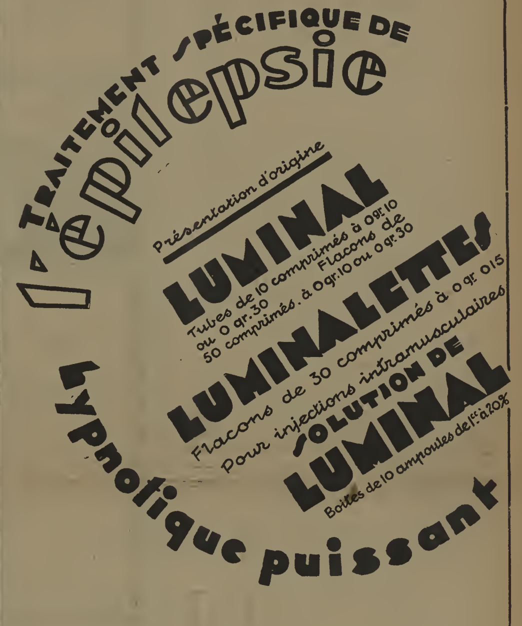
De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

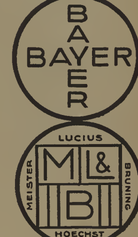
Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL; par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.







La Sonde à demeure urétrale

(Suite et fin de la page 10)

Il ne faut pas hésiter à inciser au point le plus faut pas hésiter à inciser au point le plus tuméfié et le plus douloureux même avant l'apparition de la fluctuation ; les phénomènes inflammatoires tombent alors très rapidement.

b) La *prostatite* peut aboutir à *l'abcès de la prostate* avec ouverture du côté de l'urètre, ce qui est la terminaison la plus fréquente ; des massages de la prostate devront être alors régulièrement pratiqués.

c) L'*abcès périurétral* peut s'ouvrir soit en dedans, dans l'urètre, soit évoluer extérieurement et nécessiter une incision.

Dans tous ces cas, il y a intérêt à *enlever la sonde à demeure et à laisser reposer le canal quelques jours.*

5° *Obturation de la sonde et rétention d'urine.* — La sonde se *bouche*. Cela peut arriver, soit *brusquement* (gravier, grumeau purulent, corps étrangers) et quelques lavages ont raison de cet accident, soit *lentement*, par *incrustation calcaire*. Une sonde à demeure se bouche d'autant plus vite qu'elle est plus petite, de structure intérieure défectueuse, ou que les urines sont plus infectées avec dépôt abondant.

C'est un *accident très ennuyeux* de la sonde à demeure, car il fait souffrir le malade, augmente la cystite, le ténesme et peut même entraîner de la rétention d'urine. Mais il est très facile à combattre et à éviter : il suffit de changer les sondes fréquemment, *tous les deux ou trois jours*, chez les malades qui incrustent facilement leurs sondes. Si la sonde à demeure urétrale continue à mal fonctionner, la cystostomie s'impose.

6° *Hématuries.* — Celles-ci sont dues le plus souvent à ce que la sonde à demeure est trop enfoncée et vient toucher la paroi vésicale postérieure enflammée, qu'elle finit par ulcérer : il suffit de retirer un peu la sonde pour voir cesser les hématuries.

Dans certains cas, au contraire, la sonde n'est pas assez enfoncée et vient irriter le col de la vessie ou l'urètre prostatique qu'elle fait alors saigner.

7° *Calculs vésicaux.* — Cette complication peut s'observer chez les malades qui conservent pendant très longtemps leur sonde à demeure : celle-ci agit à la façon d'un corps étranger, et crée un appel au calcul. La sonde à demeure doit être alors remplacée par la cystostomie. Parfois il s'agit d'un calcul préexistant à la sonde à demeure : il faut alors pratiquer soit la lithotritie, soit la cystostomie.

SONDE A DEMEURE HYPOGASTRIQUE

Cette variété de sonde à demeure permet de réaliser le *drainage hypogastrique*.

Des variétés de sondes hypogastriques. Toute sonde (Nélaton, Béquille, Pezzer, etc.) permet de réaliser le drainage hypogastrique. Mais à celui-ci conviennent surtout les sondes de Pezzer simples et les sondes de notre modèle qui sont coudées, s'appliquent mieux à la paroi abdominale, et dont le champignon s'adaptant étroitement à l'orifice hypogastrique maintient la sonde dans la vessie et empêche sa sortie constante. En cas d'utilisation d'une sonde Nélaton il est nécessaire pour empêcher qu'elle ne sorte de la vessie, d'employer un disque de caoutchouc percé au centre d'un orifice : la sonde traverse ce disque qui se trouve appliqué contre l'abdomen et maintient ainsi la sonde. Une ceinture hypogastrique peut maintenir la sonde, ou mieux s'appliquer directement sur l'orifice de cystostomie : mais la filtration d'urine est alors à redouter.

Du changement des sondes hypogastriques. — Celui-ci doit se faire toutes les semaines en général, parfois même tous les 10 à 15 jours, mais l'incrustation des sondes est alors à redouter. Le changement en est facile en général quand la fistule hypogastrique est bien cicatrisée, et peut même être laissé aux mains du malade ou de son entourage, mais le médecin devra toujours surveiller une à deux fois par mois le fonctionnement de ces sondes hypogastriques à demeure et notamment l'état de la vessie en ce qui concerne sa désinfection.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Des concours auront lieu à l'Asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le 8 décembre 1932 : 1° pour deux emplois d'interne provisoire en médecine générale ; 2° pour un emploi d'interne titulaire en électroradiologie.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de trente ans et pourvus de douze inscriptions de doctorat au moins. Les docteurs en médecine ne peuvent prendre part au concours.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 1er décembre 1932.

Les internes de l'Asile sont nommés pour un an. Leurs fonctions peuvent être prorogées d'année en année pendant deux ans. — Les internes titulaires et provisoires sont logés, chauffés, éclairés et nourris par l'établissement qui est situé dans le bois de Vincennes, à dix minutes en tramway de la Porte Dorée. Ils reçoivent, en outre, une indemnité annuelle fixée : pour la première année, à 4.000 fr. ; pour la seconde année, à 4.700 fr. ; pour la troisième année, à 5.400 francs.

Pour tous renseignements concernant le programme et les conditions du concours, s'adresser au secrétariat de la direction de l'Asile.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 437 — 27 NOVEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo *Informateur Médical.*

A la séance inaugurale du Congrès d'Hygiène

Naissances

— Le docteur Paul Boucher et Mme, née Odette Fagard, font part de la naissance de leur fils Jean-Luc. Garches, 26 octobre.

— Le docteur Gaston Redaud et Mme, née Chevrot, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Colette. Clermont (Oise), [illegible] octobre.

— Le docteur Pierre Millet et Mme, née [illegible]hire, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bruno. Metz, 22 octobre.

— François et Nicole Ogliastri de Gentile ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur petite sœur Claude.

Paris, le 13 novembre 1932. 50, boulevard Beaumarchais.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Janine Goetschel avec le docteur André Wolff.

— On annonce les fiançailles de Mlle Hélène Bourgeois, fille du docteur H. Bourgeois, laryngologiste des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Poupon, avec M. Roger Gagneraud, élève ingénieur à l'Ecole centrale des arts et manufactures, fils de M. Marcel Gagneraud, entrepreneur de travaux publics, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Kermina.

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Trémolières, fille du docteur Trémolières, médecin des hôpitaux, et de Mme, née Clerc, avec M. Hervé Detton, auditeur au Conseil d'Etat.

Mariages

— On a béni, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin, le mariage de Mlle Odile Camus, fille du docteur Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, décédé, et de Mme, née Mocq, avec M. Jacques Guyot, fils de M. Pierre Guyot, avocat à la Cour de Paris, et de Mme, née Cazeaux.

— A été célébré, en l'église Saint-Jean-Baptiste, à Sceaux, le mariage du docteur Louis Moinson, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, avec Mme A. Carter.

— On annonce le mariage de M. Jean-Paul Faure, fils de M. le Dr Maurice Faure (de Nice), et Mlle Solange Allombert-Blanc.

— On annonce le mariage de Mlle Marie-Louise Weill-Hallé, fille de M. le docteur B. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et M. Philippe Liewer.

Nécrologies

— On prie d'annoncer le décès de Mme Emile Vermorel, épouse du docteur, 16, rue de Rivoli. *(Voir la suite page 6).*

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE

M. H. Vaquez retrace avec émotion la carrière scientifique de J. Babinski

Photo *Informateur Médical.*

BABINSKI

Joseph Babinski est né à Paris le 17 novembre 1857. Ses parents étaient Polonais ; son père, ingénieur, avait dû chercher asile en France en 1848, après l'échec d'un soulèvement auquel il avait participé. Quelques années plus tard il s'était marié et le ménage vivait modestement dans un petit appartement du boulevard Montparnasse quand deux enfants vinrent au monde, Henri en 1855, Joseph deux ans après.

Pour faire vivre les siens, le père dut partir pour le Pérou où il séjourna pendant près de huit ans. Il revint en France vers 1870 et lors de la guerre il se mit à la disposition du gouvernement de la défense nationale. Pour lui, servir la France c'était aussi servir la Pologne.

Les enfants étaient entrés à l'école polonaise, boulevard des Batignolles. Leur mère, femme d'une grande intelligence se dévoua à leur instruction et, pour les aider dans leurs études, refit et compléta les siennes.

L'aîné, Henri, ayant terminé ses humanités, prépara l'examen d'entrée à l'Ecole des Mines. Pour cela, et pour ne pas être à charge à sa famille, il accepta l'emploi de surveillant dans un collège. Dès qu'il fut en possession de son diplôme, il sollicita des missions de prospection, toujours pénibles et souvent périlleuses. Il put ainsi, à son tour, soutenir les siens, ce dont le père devenait incapable, car il commençait à présenter les symptômes d'une maladie de Parkinson à laquelle il devait succomber en 1889. C'est grâce au dévouement, au labeur opiniâtre d'Henry Babinski, que son frère, « son petit frère » comme il l'appela toujours put, n'ayant aucune préoccupation matérielle, commencer et poursuivre sa carrière médicale.

Les parents étant morts, ils vécurent ensemble, sans jamais se quitter car ils s'adoraient. Si l'un d'eux sortait, il ne manquait pas, à quelque heure qu'il rentrât, d'aller embrasser son frère avant de se coucher. L'aîné veillait sur le cadet, lui servait de secrétaire et occupait ses loisirs à écrire ces fameuses recettes qui ont fait de lui le gourmet lettré que tout Paris a connu. On a pu en sourire, mais après tout il était excusable, et la vie, si dure pendant longtemps, lui devait bien sur le tard quelque compensation.

L'éducation médicale de Babinski

Babinski fut successivement interne de Cornil, de Vulpian et de Bucquoy. Il hésitait sur son orientation professionnelle quand le hasard lui vint en aide. La place de chef de clinique chez Charcot était vacante et le maître cherchait un titulaire. Joffroy lui signala alors parmi les concurrents à la Médaille d'Or, deux candidats particulièrement distingués, Richardière et Babinski. Il lui conseilla de prendre celui qui n'obtiendrait pas la Médaille, le vainqueur devant obligatoirement aller à la Charité. Babinski n'eut pas la Médaille et c'est ainsi qu'il devint chef de clinique de Charcot. On sait l'influence qu'eut sur lui ce maître pour lequel il avait une respectueuse et profonde admiration et dont, par l'ironie des choses et presque malgré lui, il devait réformer certaines des conceptions.

Nommé, en 1890, médecin des hôpitaux, il échoua deux ans plus tard au concours de l'Agrégation, victime de manœuvres regrettables ; au surplus cet échec immérité et dont il souriait d'ailleurs, eut le bon effet de lui permettre de se consacrer en pleine indépendance à la Neurologie dont il avait pris le goût auprès de Charcot.

L'homme

Pendant près de 40 ans, sa vie fut calquée sur le même modèle. Ses matinées étaient réservées entièrement à l'hôpital ; ses après-midi à des consultations. Le soir il allait à l'Opéra dont il était médecin depuis sa jeunesse ,ou bien il travaillait à la maison seul, ou avec des collaborateurs.

Dans la belle saison, il quittait Paris pour peu de temps d'abord, puis, plus tard, pour plusieurs semaines, quand je lui eus communiqué mon amour des voyages : c'est ainsi que nous visitâmes ensemble presque toute l'Europe et certains pays d'Amérique.

Membre fondateur de la Société de Neurologie, il ne manquait pas une de ses séances ; il y était toujours accueilli avec déférence et sa parole faisait autorité.

Dans la plénitude de sa force, Babinski était beau à voir. Sa haute prestance, son air majestueux, son œil à la fois caressant et scrutateur en faisaient un être d'élite. On le disait froid et quelque peu distant : il était simplement réservé, presque timide. S'il n'était pas prodigue de sa poignée de mains quand il la donnait c'était de tout son cœur ; ses amis en savent quelque chose.

Il n'était pas éloquent, au sens honni par Verlaine, mais il semblait parfois chercher ses mots, c'est qu'il les voulait adéquats à sa pensée ; on apprenait surtout à le regarder faire et ses actes en disaient autant que ses paroles. Il fut à cet égard un enseigneur incomparable.

Peu sensible aux honneurs il n'en sollicita aucun et c'est sans discussion qu'il fut nommé à l'Académie, en 1914. Il fut, à plusieurs reprises, l'objet de manifestations de sympathie qui l'émurent profondément : au Congrès de Londres, en 1913, où il fut acclamé ; en Pologne, où il fut reçu triomphalement, et enfin à la Faculté où, perdu au milieu des assistants à la leçon inaugurale de Sicard, celui-ci ayant prononcé son nom, toute l'assemblée se leva pour le saluer.

Sa mise à la retraite, en 1922, l'affecta beaucoup. Je fus trop heureux d'y remédier en lui donnant dans le service qu'il venait de quitter et où je lui succédais, le moyen de continuer sa consultation hebdomadaire. C'était une bonne aubaine pour mes élèves que de pouvoir y assister. Babinski avait pour aide un interne provisoire que je mettais à sa disposition et deux collaborateurs et amis, Charpentier et Jarkowski. La mort prématurée de celui-ci en 1929 le désempara. Il espaça ses visites, puis, en 1930, il y renonça complètement. A ce moment nous vîmes ses forces décliner. La disparition de son frère, en 1931, lui porta le dernier coup. La médecine cessa de l'intéresser, et nous comprîmes alors que la vie commençait à se retirer de lui. Au début du mois d'octobre, lentement, progressivement, comme s'il sombrait corps et âme, il entra dans la mort qui termina son œuvre, sans souffrance, le 29 octobre 1932.

Ses contemporains ne lui ont pas donné toutes les récompenses et les consécrations qu'il méritait. La postérité, insoucieuse des contingences, le mettra au rang des médecins les plus illustres et des Neurologistes de génie.

L'œuvre scientifique de Babinski

L'œuvre scientifique de Babinski est considérable. Vous n'attendez pas de moi que je la rappelle dans tous ses détails, je n'en aurais ni le temps ni la compétence. Pourtant, si vous m'avez choisi pour en parler, c'est probablement parce que cette œuvre intéresse autant le médecin que le neurologiste ; c'est aussi parce que vous avez pensé que pour bien comprendre une œuvre il faut avoir connu particulièrement l'homme qui en est l'auteur. A cet égard, je puis être qualifié car j'ai entretenu, pendant près de 45 ans, avec Babinski des relations d'étroite et réciproque amitié que la mort seule pouvait rompre.

Babinski et son œuvre sont étroitement solidaires. Celle-ci est en apparence complexe et capricieuse, car elle repose uniquement sur une série ininterrompue de monographies publiées, comme au hasard des circonstances, pendant les 40 années de sa carrière scientifique. Mais sa genèse devient rationnelle, son déroulement logique et harmonieux quand on sait quelles furent la vraie personnalité de Babinski et la manière dont il travaillait.

On a beaucoup vanté son talent d'observateur, sa perspicacité, son robuste bon sens ; je n'y contredis point, et ces vertus Babinski les possédait, mais elles ne sont pas nécessairement créatrices. Ce qui le caractérisait avant tout, c'était un mal qui peut être un bien, le doute ; un bien qui peut être un mal, le scrupule. Il fut perpétuellement en proie au doute, non au doute destructif qui aboutit au scepticisme et à la négation, mais au doute constructif, fécond celui-là, et qui, suivant l'adage d'Abélard, conduit à l'examen et l'examen à la vérité.

C'est l'esprit de doute qui inspira, à Babinski, ses travaux sur l'Hystérie.

Remettons-nous par la pensée dans la situation que quelques-uns de nous ont connue et que ceux qui nous suivent ne peuvent imaginer : les salles d'hôpital remplies de malades qualifiés d'hystériques, grande hystérie traditionnelle, convulsive, hystérie larvée, monosymptomatique ou associée à des lésions du système nerveux ou des viscères ; fléau qu'un homme à l'autorité puissante et presque indiscutée affirmait être une entité morbide nettement différenciée. Voilà le tableau qui s'offrait à tous. Cette entité morbide existait-elle vraiment, était-elle sans limite ? Sur la foi de Charcot on le croyait. Babinski en douta.

Dans ce doute, faisant table rase de ce qu'il avait appris, il se mit à le... procédant autrement qu'on ne l'a... jusque-là. C'était la bonne méth... comme le dit très justement Char... le, pour le chercheur engagé sur ... du problème, ce n'est pas des idées ... tres dont il a besoin puisqu'ils ... dans l'entreprise, c'est de l'éclosion, ... veloppement de ses idées propres.

Babinski ne tenta donc pas pour ... ment de définir l'hystérie. Tout le mo... avait échoué et Lasègue proclamai... était indéfinissable. Mais puisque l'h... se montrait si fréquemment intriq... les lésions organiques au point de l... ler, c'était à ces dernières qu'il fallait s... quer. Etablir la nomenclature des si... ne peuvent appartenir qu'à elles, et ... mitation, la suggestion et la superch... incapables de reproduire, tel était le ... travail à accomplir. Après on verrait.

A cet effet, il choisit des malades at... d'hémiplégie organique sans interven... phénomènes présumés hystériques et se ... à la recherche de ces signes.

C'est à la réflectivité que logiquem... s'adressa, tout d'abord, et procédant par ... lyse et par comparaison, il observa la f... dont elle se comporte chez les sujets ... et chez les hémiplégiques. Il aimait po... là s'isoler dans son cabinet, laissant à ... interne le soin de faire la visite dans ... salles. Il faisait venir les sujets, les d... lait complètement, et le marteau à la m... cherchait comment leurs réflexes r... saient. Il répétait inlassablement les ... manœuvres, et avec ce soin scrupuleux ... le caractérisait, ne tenait les résultats ... acquis que quand il les avait contr... maintes fois.

Le signe des orteils

Ces recherches aboutirent à la publica... d'une courte note présentée à la Sociét... Biologie le 22 février 1896. Cette note qui ... pas 30 lignes, est un modèle d'exposition ... style en est concis, direct, sans verbiage dont il avait horreur : *chez les malades p... lysés, disait-il, la piqûre de la plant... pied provoque la flexion de la cuisse sur ... bassin, de la jambe sur la cuisse et du p... sur la jambe ; mais les orteils, au l... de se fléchir exécutent un mouvement d... tension sur le métatarse* ». Pour le mome... il n'émet aucune hypothèse sur le méca... me du phénomène. Il ne peut pas enc... prononcer.

(*Voir la suite page 7*



M. Babinski, dont on reconnait la haute stature, est ici photographié à la sortie d'une réunion de la Société de Neurologie, par l'INFORMATEUR MEDICAL, en 1927. On reconnait de gauche à droite : M. le Professeur Guillain, le regretté Docteur Léri, le Docteur Charpentier, M. Babinski, le Docteur Crouzon, le Docteur Péhague, le Professeur Roussy.

A mon avis

La recherche pour le budget de la France d'un équilibre même approximatif a ramené au premier plan de l'actualité la gestion et les réserves des compagnies d'assurances.

Certes, la mainmise de l'Etat sur ces organismes gorgés d'or peut apparaître comme une aggravation de ce socialisme d'Etat qui va à l'encontre et de nos conceptions individualistes et bien certainement de nos intérêts personnels. Il n'y a pas d'exemple que l'Etat puisse invoquer pour démontrer qu'il excelle à s'en tirer mieux que les simples citoyens et les monopoles qu'il gère sauraient, en des mains plus économes, être plus lucratifs. En outre, la tendance de plus en plus accréditée qui tend à confier à l'Etat la majeure partie de nos grands organismes n'est pas sans nous laisser prévoir l'aggravation du déficit de nos budgets futurs.

L'ancien régime a connu les fermiers généraux et leurs excès. La Révolution, en mettant un terme à leurs abus, n'a peut-être que remplacé un mal par un autre plus grave et plus onéreux que le premier pour la collectivité.

Les compagnies d'assurances se trouvent aujourd'hui dans la même situation morale et matérielle que les fermiers généraux d'il y a deux siècles. Elles connaîtront le même sort parce qu'elles commirent les mêmes abus. La logique des événements et peut-être aussi la morale immortelle le commandent ainsi.

Pour nous mettre à l'abri des coups du sort et de la responsabilité patronale démesurément étendue, nous avons tous, dans notre tiroir, un « dossier assurances » aux polices multiples. Que sont ces polices ? Des grimoires rédigés en termes sibyllins, écrits en caractères microscopiques et qui sont l'œuvre de procéduriers retors.

Confiants dans la personnalité morale de ces grandes sociétés anonymes que sont les compagnies d'assurances milliardaires, nous avons, au-dessous de ces polices, apposé sans hésiter notre signature. Et nous croyons pouvoir nous reposer sur nos deux oreilles...

Un jour vient où nous sommes victimes d'un sinistre, où l'un de nos employés ou serviteurs est « accidenté », où nous sommes en butte aux réclamations d'un quidam plus ou moins bien intentionné qui se prétend lésé de notre faute. Nous en appelons à la compagnie tutélaire.

Quel n'est pas alors notre étonnement de voir celle-ci se dérober en invoquant quelque paragraphe obscur de notre police ! Nous avons beau récriminer, il faut en appeler aux tribunaux. C'est dire que notre compte est clair.

Cette dérobade dont nous fûmes à peu près tous les victimes a créé autour des compagnies d'assurances une atmosphère d'animosité dont le sort qui va leur être assigné apparaîtra comme une juste déduction. Chacun dira, en effet, qu'elles ont tout fait pour le mériter.

Est-ce à dire toutefois que les choses iront mieux quand nous trouverons l'Etat en face de nous, au lieu d'avoir à nous en prendre à telle ou telle compagnie d'assurances ? Je ne le crois guère. Car il n'y a pas d'adversaire plus déloyal que l'Etat. Mais vous savez ce que sont les hommes, ils sont le plus souvent aveugles et rancuniers, et, pour se délivrer d'un mauvais maître, ils s'en donnent volontiers un pire.

J. Crinon.

AU "NORD MÉDICAL"

Le prochain dîner du *NORD-MÉDICAL* aura lieu le jeudi 8 décembre, à 19 h. 45, à la Maison des Polytechniciens, 13, rue de Poitiers. Il sera présidé par le docteur Paul et le docteur Crouzon, dont on fêtera la cravate de commandeur

ON NOUS INFORME QUE

Des concours auront lieu à l'asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le 8 décembre 1932 :

1° Pour deux emplois d'internes provisoires en médecine générale ; 2° pour un emploi d'interne titulaire en électroradiologie.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de 30 ans et pourvus de 12 inscriptions de doctorat au moins. Les docteurs en médecine ne peuvent prendre part au concours. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 1er décembre 1932.

A l'issue du banquet qui a eu lieu le 15 novembre pour clôturer la séance annuelle de la Société de psychothérapie, les amis et les collègues du Dr Bérillon lui ont remis un souvenir à l'occasion de son 40e anniversaire de secrétariat et de sa nomination à la présidence de cette Société.

Les dates des compositions du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré de la catégorie C (histoire naturelle médicale et parasitologie), qui avaient été fixées aux 21 et 22 novembre 1932 par l'arrêté du 9 juillet précité, sont reportées aux 5 et 6 décembre 1932.

M. le Professeur Ch. Achard a repris ses leçons, le samedi 19 novembre 1932. Sujet de la première leçon : « A propos de la pneumonie ». Les leçons suivantes auront lieu tous les samedis à la même heure.

Les autres jours de la semaine, les leçons faites avec le concours des élèves et anciens élèves de M. le Professeur Ch. Achard auront lieu à 11 heures.

L'Association des femmes pharmaciens de France vient de constituer son bureau comme il suit :

Présidente : Mme Morand, docteur en pharmacie, licenciée ès sciences ; vice-présidentes : Mme Castel et Mlle Gravier ; secrétaire générale : Mme Benard ; secrétaire : Mlle Vincent, ex-interne des hôpitaux ; trésorière : Mlle Pierdait, interne des hôpitaux.

Le but de cette Association est principalement : l'entr'aide amicale et la création d'un office destiné à centraliser les offres et les demandes de situations.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à la secrétaire générale : 30, rue d'Auteuil, Paris (16e).

Sont nommés au grade de commandeur de la Légion d'honneur : M. le Dr Marcel Jacob, ancien médecin-major de 1re classe ; M. le docteur Girardeau, ancien médecin-aide-major.

La douzième réunion annuelle du Centre de Diagnostic Médical de la rue Andrieux a réuni les médecins du Centre avec les praticiens de la région parisienne et les représentants des grandes associations médicales. Aux médecins parmi lesquels on reconnaissait le professeur Nobécourt, les docteurs Cibrie, Fanton-d'Andon, Legros, Dequidt, Boyer, Decourt, président de la Fédération internationale des médecins, Piot, Jolly, Bezançon, Javal, se joignaient des amis personnels du Centre : Mme Pauwels, qui représentait le Centre d'Aide Mutuelle (dont les services : placement d'infirmières, etc., sont adjoints à ceux du Centre de Diagnostic), Me Bonnin, président de la Chambre des Avoués, M. Edouard Worms, M. Martin, directeur des Assurances sociales, etc. Au fauteuil présidentiel, Me de Moro-Giafferi.

Un concours s'ouvrira le 16 décembre à l'hôpital de Melun pour deux places d'interne en médecine et en chirurgie.

Conditions : nationalité française, douze inscriptions. — Epreuves : Composition écrite d'admissibilité sur l'anatomie, la pathologie médicale et chirurgicale. Epreuve d'admission : 1° question orale sur la pathologie médicale et chirurgicale et sur l'accouchement ; 2° examen d'un malade ; 3° épreuve pratique (petite opération ou pose d'appareil).

Avantages : logement et nourriture complète : indemnité : première année, 4.000 fr.: deuxième année, 4.500 francs ; troisième année, 5.000 francs.

L'internat est assimilé au stage par la Faculté.

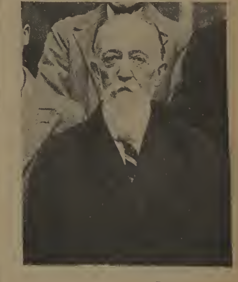
Le banquet des anciens internes provisoires des hôpitaux de Paris a eu lieu le 22 novembre.

Concours pour le prix Filloux

Sont désignés comme membres du jury pour l'attribution du prix Filloux : MM. Baldenweck, Aubry, Hautant, Valery-Radot et Legueu.

M. le professeur Leriche a pris possession le 1er novembre, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, du service de chirurgie du docteur Laroyenne, arrivé également au terme de ses fonctions.

Le mardi 15 novembre 1932, sous la présidence du doyen de la Faculté de médecine, le professeur V. Balthazard, une fête tout intime s'est déroulée à 16 heures 30, dans la grande salle du laboratoire de physiologie pour la remise au professeur Henri Roger du volume jubilaire, imprimé en son honneur. Dans l'assistance nombreuse, à côté des professeurs H. Hartmann, Achard, L. Binet, E. Sergent, P.-M. Laignel-Lavastine, se pressaient les amis et les élèves de l'ancien doyen.



M. le Prof. H. Roger

Ce fut le professeur de physiologie L. Binet qui offrit le volume en disant que la préface avait été écrite par le professeur Achard.

Puis le professeur H. Roger prit la parole, il remercia tous les souscripteurs et retraça avec l'éloquence qui lui est familière sa longue carrière à la faculté.

Un concours est ouvert pour la nomination de cinq internes titulaires à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye. Il sera procédé également à la nomination de six internes provisoires dans les conditions fixées par le règlement.

Ce concours qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale aura lieu le jeudi 22 décembre 1932, à 9 heures du matin, à l'hôpital.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er janvier 1933.

On peut prendre connaissance du règlement au bureau de la direction de l'hôpital, tous les jours non fériés, de 14 à 17 heures.

Ont été élus membres titulaires de la Société de chirurgie : MM. les docteurs Maurer, Oberlin, Wilmoth.

Pour les orphelins de la médecine

Une grande soirée musicale aura lieu le dimanche 18 décembre, à 8 heures 45, salle Gaveau, rue La Boëtie, Paris (8e), au profit du « Secours d'urgence des Orphelins de la Médecine ».

Programme

1° *a) Aria*, de Bach ; *b) Rondo*, de Bocchérini, par l'ensemble Paul Bazelaire (50 violoncelles). — 2° *Deux Noëls du XVe siècle*. — 3° *Orphée*, de Gluck. Orphée : Mlle Le Bargy ; Eurydice : Mme Vallandri, de l'Opéra ; L'Amour : Mme Yvonne Brothier, de l'Opéra-Comique.

Chœurs et orchestre Girardin-Marchal, sous la direction Alice Sauvrezis.

Prix des places, de 30 à 5 francs.

On trouve des billets : chez Durand, éditeur, place de la Madeleine ; chez Sénart, éditeur, rue de Rome, 49 ; à la « Semaine de Paris », 28, rue d'Assas ; Maison Gaveau, rue La Boëtie ; à la « F. E. M. » et à la « Société Centrale de l'A. G. », 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).



Une séance du Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Il y avait, mardi dernier, plus de candidats que de membres titulaires à l'Académie de Médecine. Il en sera ainsi pendant de nombreuses semaines. Car il y a, en ce moment, six fauteuils vacants à l'Académie de Médecine. Ce sont ceux de Teissier, Breteau, Delezenne, Lejars, Babinski et Chauffard.

*
**

Les candidats à ces différents fauteuils sont en nombre imposant. Il y a parmi eux des personnalités de valeur et d'autres qui en ont moins. On assure même que certains candidats sont démunis de tout bagage scientifique. Leurs parrains font valoir qu'il s'agit de braves gens, de confrères « bien gentils ».

Vous savez comment on appelle, en chimie, les corps qui ne cristallisent dans aucun système ? Sans doute, mais on vous répondra que lorsque Loubet fut élu président de la République, sa plus belle qualité résidait dans le grand amour qu'il avait pour sa mère... Et cela avait suffi pour qu'on l'appelat à la magistrature suprême du pays !

Nous ajouterons, quant à nous, que l'Académie n'a rien à voir avec la Congrégation des Saint-Anges dont font partie, dans les collèges religieux les élèves bien sages et qu'une compétence minima devrait être requise de celui qui aspire à figurer parmi les plus grands médecins de la France.

Il y a un seuil de compétence au-dessous duquel on a le devoir de rester chez soi.

*
**

Voici les candidats aux différents fauteuils :

Pour les fauteuils de MM. Teissier, Babinski et Chauffard : MM. Laubry, Jousset, de Massary, Weil, Loeper, Rist, Rathery, Klippel, Ramond, Milian, Lereboullet, Fiessinger, Crouzon, Laignel-Lavastine, Villaret, Babonneix, Ribadeau-Dumas, Clerc.

Pour le fauteuil de M. Lejars : MM. Rieffel, Potocki, Mignon, Guépin, Brindeau, Demelin, Guéniot, Ombredanne, Terrien, Cunéo, Marion, Baumgartner.

Pour le fauteuil de M. Delezenne MM. Retterer, Nageotte, Jacob, Labbé, Blanchetière, Neveu-Lemaire, Anthony, Bierry, Bazy, Nattan-Larrier, Joyeux, Strohl, Bourguignon, Langeron, Rouvière, Weinberg, Mayer, Vaudremer, Ladoux, Lebard, Champy.

*
**

Le bureau de Bretonneau est entré jeudi dernier à la clinique Bandelocque, où il demeurera. Ce meuble a une très belle histoire qui mériterait d'être romancée et que nous contait M. le professeur Couvelaire, l'heureux héritier de cette relique.

Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine

Dans son assemblée générale, qui a eu lieu à la Faculté de médecine de Paris, l'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine a étudié les questions suivantes : assurances sociales et enseignement clinique ; réforme des études médicales ; agrégés sans enseignement ; professeurs patentés ; traitement des chefs de clinique.

L'assemblée a estimé qu' « il est préjudiciable à l'intérêt général que les agrégés venus au terme de leurs fonctions perdent tout contact avec la Faculté au moment où ils ont acquis une pratique et une expérience réelles de l'enseignement ». Elle a donc émis le vœu que ces professeurs continuent à faire œuvre d'enseignement — participent notamment, aux examens théoriques et pratiques, — et soient autorisés à continuer leurs versements pour la retraite sur la base de leur traitement d'ancien agrégé.

L'Association a affirmé, une fois de plus, que « l'enseignement de la médecine, fondement nécessaire de la formation professionnelle du praticien, ne peut être réalisé si le recrutement des malades dans les hôpitaux publics cesse d'être convenablement assuré ». Elle a donc émis le vœu que fût modifiée sur ce point la loi sur les assurances sociales.

L'assemblée a constitué ainsi qu'il suit son bureau pour l'année 1933 :

Président honoraire : Professeur Guyot, de Bordeaux; président : Prof. Baudouin, de Paris ; vice-présidents : Professeurs Jacques, de Nancy ; P. Delmas, de Montpellier ; secrétaire général : Professeur Fabre, de Bordeaux ; trésorier : Professeur Patel, de Lyon.

Rendez vos voyages agréables en confiant à l'Agence de voyages le CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C° le soin de s'occuper de tout : billets de chemin de fer ou d'auto-cars, hôtels, excursions, bagages, itinéraires, guides. Que vous habitiez la province ou Paris, le CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C° se met à votre disposition. Bureaux : 1, rue Godot-de-Mauroy. Tél. : Opéra 09-04-09-05.

Lettre d'un médecin de Province

La femme à l'Hispano

Une voiture de luxe, comme en possèdent les souverains, les princes, les reines du cinéma, de la scène, les rois de l'industrie, s'arrêta avec une douce brusquerie sous ses fenêtres.

Un chauffeur d'un élégance impeccable, appuya sur le bouton de sa sonnette. L'appel fut bref et énergique.

C'était dimanche, le médecin avait réuni quelques amis autour de la table familiale : l'occasion de ses trente années de médecine dans le même bourg (ou encore les trente ans de mairie). Quel ministre de la Santé, fleurira les boutonnières de ceux qui, pendant trente ans, exilèrent leur diplôme loin des villes heureuses ?

Une vieille bouteille qui datait de l'époque de l'installation venait de perdre son bouchon. De la cire d'autrefois, avec son manteau de poussière avait souillé la nappe.

« La barbe ! fit le maire adjoint. Tu peux aujourd'hui fermer tes bureaux comme nous. Quoi, la barbe !

» La barbe, fit le docteur, la barbe, les cheveux et le devoir ! Rosalie ouvre la porte. J'espère que ce beau véhicule ne me confond pas avec un indicateur des routes, car la semaine dernière j'ai été éveillé par un chauffeur égaré qui... »

Rosalie essoufflée interrompit son maître :

« Monsieur, vite, c'est urgent. C'est une dame, une bien belle dame avec des diamants et qui sent bon, elle s'est blessée au passage à niveau de Compart, elle saigne. Elle est couchée sur votre chaise longue, elle se trouve mal ».

Le médecin passe sa serviette sur les lèvres et sans dire un mot de regret se leva.

« Ne sois pas long, dépêche-toi, veinard, tu vas en dix minutes faire ouvrir les cordons d'une grande bourse. Cela fera les frais de ce festin. Allons dépêche-toi, en 4e vitesse, et à pleins gaz..- ajoute un gros fermier du voisinage qui était un camarade d'études.

Il s'agissait d'un accident peu grave. L'arrêt trop brusque de la voiture devant les « bouts de bois » d'un passage à niveau fermé trop tard et mal annoncé, une petite plaie contuse au front. Quatre points de suture. L'homme, un superbe citadin, dont la boutonnière portait, en réplique aux solitaires de sa compagne, un énorme macaron, fort en couleur, avait des intonations de commandement.

« Vite, docteur, vite, Madame se meurt ».

« Non rassurez-vous, fit le médecin, rassurez-vous. Personne ne se meurt, le pouls est bon, la plaie n'est pas souillée.

« Du sérum surtout, murmura sur un mode théâtral, une blessée très photogénique, aux cheveux chimiquement dorés, aux lèvres plus rouges que le sang qui, s'échappant de la plaie, avait coloré la peau poudrée ».

Le médecin retint difficilement quelques réflexions ironiques.

« La poudre de riz ne donne pas le tétanos, Madame ».

Il se tut, il stérilisa sans bruit quelques agrafes, une seringue, une aiguille, une pince, il prépara les objets nécessaires à la fixation d'un pansement. Il aseptisa la plaie tandis que la blessée aux cheveux d'or poussait des cris plaintifs. Les cris devinrent des clameurs lorsqu'il posa trois agrafes. Un rugissement accompagna la pénétration de l'aiguille, puis du sérum antitétanique sous la peau.

« La grand'route voisine doit faire les frais de vos impôts, brave docteur », fit l'homme décoré avec un tact et un à-propos exquis.

« Vous ferez enlever ces agrafes dans quatre jours ! j'ai injecté du sérum purifié. Il n'y aura pas de réactions sériques, à la condition que vous n'usiez pas de poissons de mer, de crustacés, de...

» Madame est la sobriété en personne. Quand on est comme elle une « star », car Madame est Miss Glorosa Cooper... »

Miss Glorosa Cooper, la star qui emplissait les journaux des événements très volontaires de sa vie, de son mariage avec le prince Multimillio, puis avec un magistrat de l'industrie, Miss Glorosa Cooper dont le nom s'étalait, flamboyait sur tous les murs de la ville voisine, et sur tous les panneaux lumineux des cinémas. Quelle cliente ! Quel pansement !

L'homme s'était, sans s'excuser, assis « dans » le fauteuil du médecin. La « star » poussait encore, sous la caresse des bandes de leucoplaste, des cris de douleur.

« Je suis morte ! J'étais morte, Docteur, vous êtes mon sauveur, vous me sauvez la vie. Docteur, vous êtes la Providence ! vous auriez pu ne pas être là. Et je mourrais sur la route, dans mon Hispano 20 cylindres. Oh, comme j'ai mal au cœur ».

« Madame, fit le médecin, voulez-vous un petit verre de marc 1865, j'en ai un peu, cela réveillerait une morte ?

Le médecin sonna Rosalie. Il n'oublia pas l'homme décoré, vautré dans son fauteuil, somnolent encore sous l'influence de l'euphorie d'une piqûre parisienne de morphine, ou d'une prise nasale de « coco ».

« Rosalie, apportez deux verres de vieux marc, vous savez la bouteille d'aujourd'hui ».

Rosalie le regarda avec stupeur ; de sa bouche épaisse s'échappa un léger reproche.

« On vous attend là-bas, dépêchez-vous ».

***

« Très bon votre marc, une merveille, où trouve-t-on cela ? »

« Dans les vieilles caves des vieilles gens, comme chez moi, fit le médecin satisfait de ce jugement ».

« Cela ne se vend pas quelque part ? »

« Non, cela s'offre. On trouve des « invitations », rien d'autre. L'homme se leva, le chauffeur vint aider la « star » enfin remise de son schock. Le médecin l'accompagna jusqu'à la porte de son « palace roulant ».

— Nous vous enverrons la note, fit l'homme, voici notre adresse.

Nous vous remercions très sincèrement.

Une carte de visite, portant le nom de magnat d'industrie, se glissa dans ses mains, des remerciements se confondirent avec la chanson du moteur, et cinq cent mille francs de moteur, de carrosserie de luxe, de fourrures, une somme égale de diamants et de perles, recommencèrent à défiler devant les bornes kilométriques à 120 à l'heure.

***

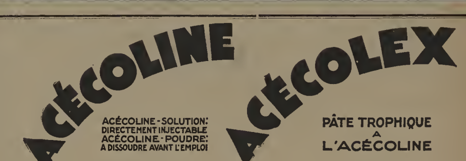
« Eh bien, et ta star ! Ta star ! Ton étoile. Et ton commandeur, as-tu dû faire une recette avec eux ? Quels pourboires princiers ? »

***

Le médecin répondait à ces questions quotidiennes avec un sourire approbatif.

(Voir la suite page 6).





**

La Femme à l'Hispano

(*Suite et fin de la page 5*)

« Ne te gêne pas de les faire payer. Tu fais assez de visites gratuites aux pauvres bougres qui ont de l'argent pour boire mais qui n'en ont pas quand il s'agit de te verser tes honoraires. Tu es assez exploité par l'assistance médicale gratuite, par les assurances sociales, par les accidents du travail, pour la mutualité. Une heure de travail, un dimanche, au milieu d'un repas d'amis, et puis on sait tout ici, un flacon de sérum, des agrafes, et deux verres de fines comme on n'en trouve pas à 100 kilomètres à la ronde, même avec des jaunets d'avant guerre. Cela en fait des sous et des sous ».

***

Un jour de moisson, alors que ses clients étaient penchés sur la terre, le médecin a envoyé un relevé, un relevé d'honoraires bien modestes, quatre-vingts francs. Il en détailla le mémoire. Trois points de suture. Une injection de sérum (sérum purifié fourni par le médecin-propharmacien). Il hésita avant d'inscrire une modeste majoration d'urgence du dimanche.

« J'espère, pensait-il, en sa conscience bourrée de bonhomie et d'altruisme, que ces richards n'oublieront pas mes « pauvres » et qu'ils arrondiront la somme, ce qui me permettra, quand un pauvre bougre ne pourra pas payer, de lui raconter que c'est une belle dame, une reine de l'écran, de la fortune, de la beauté, qui paie pour lui.

***

En vain, il dépouilla d'une main fébrile le courrier matinal ; il lui apporta des réclames, des prospectus, des journaux. Il eut plusieurs fois, en ouvrant une lettre, la désillusion de croire que le mandat de reconnaissance arrivait enfin.

Après deux mois d'attente, il envoya une note aimable de rappel.

***

Quinze jours après, il reçut une lettre d'un secrétaire de la « Star » dont la sèche dactylographie l'avisait que son relevé avait été reçu. Qu'il avait été transmis à la compagnie d'assurances sur les accidents qui garantissait la « Star » contre les morsures de la route, des décors et des studios, et que sa réclamation était transmise d'urgence à cette compagnie.

Cette lettre fut suivie par un avis de la compagnie d'assurances que le relevé d'honoraires devait être établi conformément à la loi des accidents du travail, et que son règlement serait effectué dès que serait réglé le litige qui, sur la question « responsabilité » existait entre la Star et la Compagnie de chemin de fer, dont le passage à niveau avait été une des causes de l'accident.

« Ah ! mon vieux Docteur, en as-tu dû encaisser de l'argent avec ta « Star ». Veinard. Combien as-tu touché ? Un billet de mille ? »

Le vieux Docteur n'a jamais avoué qu'il n'avait jamais rien touché. Dans l'apostolat médical on accepte avec empressement de s'incliner devant la Pauvreté Humaine, on déteste d'être Dupe de la Richesse qui est souvent plus basse que la pire des misères. Il n'en n'a pas moins bien soigné les blessés de la route. Il s'est ingénié, tout doucement à obtenir des honoraires immédiatement versés. « Voici la facture, vous vous ferez rembourser par votre Compagnie d'Assurances ». Mais il a gardé pour lui, et pour ses vieux amis la fine 1865, et le jour où un malotru de la ville s'est assis dans son vieux fauteuil empire, il l'a invité à prendre un autre siège, en invoquant la vétusté et la fragilité du meuble.

L. BRUEL.

LE MONDE MÉDICAL

(*Suite et fin de la page 1*)

Nécrologies

— On annonce la mort de M. le Dr Thiroloix, ancien professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Thiroloix, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

— De M. Raoul Dubreuil-Chambardel, décédé à Tours, à l'âge de 60 ans, père de Mlle Elisabeth Dubreuil-Chambardel, étudiante en médecine.

— M. Pierre Lavergne et le docteur Jeanne Lavergne font part de la mort de Mme Pierre Lavergne, survenue le 8 novembre, à Libourne. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Mme W. Bradley-Keeler, le docteur et Mme Henri Koechlin ont la douleur de faire part de la mort de M. W. Bradley-Keeler, survenue subitement à Genève le 12 novembre 1932.

L'inhumation a eu lieu à Lausanne.

— On annonce la mort de Mme veuve Delage, pieusement décédée dans sa 81e année, en son hôtel, à Périgueux, 27, rue Victor-Hugo, le 16 novembre. La cérémonie religieuse a eu lieu à Périgueux et l'inhumation à Limoges, dans le caveau de famille.

De la part de M. et Mme Gustave Delage, du docteur Paul Delage, de l'intendant militaire Delage et Mme Lucien Delage, ses fils et belles-filles.

— C'est avec une triste surprise que l'on a appris le décès de M. Otto Velghe, président du Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique, au cours de la dernière session, à Genève, de la Section d'hygiène de la Société des Nations.

M. Velghe, ancien secrétaire général du Ministère de l'Intérieur et de l'Hygiène de Bruxelles, avait joué dans son pays un rôle de tout premier plan, comme à Paris, au Comité permanent, où il avait occupé le poste éminent de président de ce Comité depuis 1919 jusqu'à maintenant, ayant toujours été réélu à l'unanimité par ses collègues, devenus tous ses amis et chez lesquels sa mort laisse d'unanimes regrets.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Georges Tissot.

Académie de médecine

CONCOURS VULFRANC-GERDY

Tous les deux ans l'Académie de médecine organise un concours auquel sont seuls admis les internes des hôpitaux. Le candidat reçu est chargé, pendant quatre années consécutives, d'une mission dans une ville d'eaux.

Une indemnité annuelle de 3.000 francs lui est attribuée, à laquelle s'ajoute, s'il y a lieu une somme de 500 francs destinée à récompenser le rapport qu'il doit fournir tous les ans sur les eaux de la station qu'il a visitée. Tout candidat ayant accompli au moins trois années de stage est lauréat de l'Académie.

Le concours aura lieu cette année le 13 décembre prochain. Les candidats sont priés d'adresser, dès maintenant, leur demande au secrétariat de l'Académie de médecine, 16 rue Bonaparte.

— Mme Hamant-Jouin, le docteur et Mme Pesnel, Mlle Christine Jouin, le lieutenant et Mme Couturier, Mlles Hamant et Pesnel ont la douleur de faire part de la mort de Mme Jouin, leur mère, belle-mère et grand'mère, pieusement décédée à Bourg-le-Roi, où les obsèques ont eu lieu le lundi 7 novembre.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Pierre Le Soufaché, décédée à Paris, 20, rue de l'Elysée, munie des sacrements de l'Eglise. De la part de M. et Mme Joseph Le Soufaché, du docteur et de Mme Henri Mauban et de Mme veuve Charles Le Soufaché, ses enfants.

— Nous apprenons la mort du docteur A. Siffre, directeur honoraire de l'Ecole dentaire de France, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Voulangis (S.-et-M.).

— On annonce la mort du docteur Etienne Saint-Hilaire, 27, rue Galilée, décédé le 29 octobre 1932. Les obsèques ont eu lieu à Belin (Gironde).

— On annonce la mort à Saint-Germain-les-Belles du médecin colonel Lucien Judet de La Combe, des troupes coloniales, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé à La Bachellerie, le samedi 12 novembre, muni des sacrements de l'Eglise.

De la part de Mme Lucien Judet de La Combe ; Mme Paul Lacoste ; Mme Ponsardin ; M. et Mme Robert Durieu et leurs enfants ; Mme Marcelle Durieu ; les familles Toustain, Fenouillet, Aubert et Courteault.

Cet avis tient lieu de lettre de faire-part.

— On annonce la mort de Mme Joseph Laval, décédée à Castres, dans sa 70e année, belle-mère du docteur Maurice Armengaud, médecin-consultant à Cauterets, et du docteur Gaston Serr, professeur d'Hydrologie à la Faculté de Médecine de Toulouse.

M. H. Vaquez retrace avec émotion la carrière scientifique de J. Babinski

(*Suite de la page 2*)

Puis, poursuivant ses études sur ce qu'il appelle, lui, le phénomène des orteils, et tout le monde le signe de Babinski, il examine non plus seulement les hémiplégiques, mais les sujets atteints d'affections diverses du système nerveux. Cela aboutit deux ans plus tard à une nouvelle note publiée sous forme de leçon dans la *Semaine Médicale*, le 27 juillet 1898. Dans cette note, il fait un pas de plus et se croit en droit d'affirmer que la présence du phénomène des orteils révèle l'existence d'un trouble du système pyramidal. Chemin faisant, il en donne une preuve élégante, rappelant que chez le nouveau-né chez qui ce système n'est pas encore développé, le chatouillement de la plante du pied provoque l'extension des orteils comme chez l'hémiplégique.

Plus tard, il étend le champ de ses investigations à tous les signes objectifs qui peuvent être associés au phénomène des orteils : signe de l'éventail, du peaucier, flexion combinée de la cuisse et du tronc, hypotonicité musculaire, etc. Puis, considérant dans son ensemble le diagnostic différentiel de l'hémiplégie organique et de l'hémiplégie hystérique, il dit ce qui appartient à l'une et à l'autre. C'est l'objet d'une troisième note publiée le 8 mai 1900 et aussi remarquable que les précédentes par sa concision ; tous les termes en sont pesés et aujourd'hui encore ils conservent la même valeur démonstrative.

La délimitation du domaine de l'Hystérie

Dans cette note reparaît le mot d'hystérie. Il semblait l'avoir oublié, mais il y pensait toujours, et instruit par ses travaux antérieurs, c'est d'elle dont il va désormais s'occuper. Il commence par soumettre à une révision générale les troubles circulatoires, trophiques et caloriques attribués jusque-là à la grande névrose. Et il arriva alors ce qui s'était déjà produit pour la soi-disant surréflectivité tendineuse hystérique dont il avait démontré la fausseté à savoir, que ce trouble résulte, soit d'une erreur du diagnostic, soit d'une supercherie : un œdème qualifié tout d'abord d'hystérique, était dû en réalité à une synovite tuberculeuse ; une phlyctène soi-disant de même nature résultait d'une excoriation superficielle, etc..., le cadre de l'hystérie se rétrécissait singulièrement.

Ce travail de déblaiement étant accompli il se croit maintenant en droit de délimiter le domaine de l'hystérie et de la définir.

Ce domaine, c'est celui de la suggestion. Il en avait eu d'ailleurs l'intuition, dès 1892, en disant qu'on peut développer par suggestion, chez une hystérique, des symptômes dus à quelque maladie du système nerveux — la paralysie faciale dans l'espèce — mais qu'alors ces symptômes n'ont qu'une grossière ressemblance avec ceux de cette maladie.

Dix ans après, la conception a pris corps et Babinski s'exprime ainsi : « *L'hystérie est un état pathologique se manifestant par des troubles qu'il est possible de reproduire par suggestion chez certains sujets avec une exactitude parfaite et qui sont susceptibles de disparaître sous l'influence de la persuasion (contre suggestion) seule* ».

Certes, il n'était pas le seul, ni le premier, à invoquer ce rôle primordial de la suggestion, mais c'est lui qui montra de quels méfaits elle est responsable. La suggestion médicale, disait-il, est la grande coupable, elle commence au moment même où en explorant la sensibilité d'un malade on lui demande s'il sent la piqûre aussi bien à droite qu'à gauche. Cette simple remarque est un chef-d'œuvre d'observation.

Un dernier mémoire, publié en 1904, clôt la série de ces recherches. Son titre : « *Des symptômes objectifs que la volonté est incapable de reproduire* », indique bien la préoccupation qui l'a guidé, au cours de ces étapes successives, dont le terme a été ce que l'on a appelé le démembrement de l'hystérie traditionnelle.

Les années passèrent et les idées soutenues par Babinski recueillirent l'assentiment unanime. Il ne croyait donc pas utile de revenir sur ce sujet désormais sans objet, car l'hystérie avait pratiquement cessé d'exister. Pourtant, en 1927, un certain flottement étant survenu sur la façon dont il fallait interpréter sa définition, il jugea nécessaire de reprendre la parole. Pouvait-on laisser dire que le domaine des troubles névropathiques s'étend depuis le territoire de la simulation et de la mythomanie jusqu'aux confins de l'organicité. Il ne le pensa pas, et, pour la première fois, dans la discussion, il réunit en un seul faisceau tous les arguments qu'il avait invoqués maintes fois. Enfin, à un interlocuteur qui dans un but de conciliation admettait qu'il y avait bien un fossé, mais rien que cela, entre ces deux séries de troubles, il répondit avec force qu'il ne pouvait l'admettre, ces deux ordres de troubles étant séparés en ce qui concerne leur nature, non par un fossé mais par un abîme. C'est qu'il ne voulait pas revoir ces jours où l'hystérie, produit de la suggestion, de la simulation et de la supercherie, envahissait, comme une plante malfaisante tout ce domaine de la pathologie, et conduisait aux pires erreurs les cerveaux les mieux trempés. Notre collègue Souque lui apporta l'appui de son approbation.

Si j'ai insisté aussi longuement sur cette partie la plus importante d'ailleurs de l'œuvre de Babinski, c'est qu'elle lui a demandé près de douze ans de sa carrière scientifique et qu'elle est la plus représentative de sa manière. Au dogme, il répond par le doute — au moyen âge cela lui eût coûté cher — et le doute l'amène à la vérité.

Les affections cérébelleuses

On trouve un autre exemple de ce soin méticuleux qu'il apportait à toute chose, de cette constante hésitation qui dans d'autres domaines fit le tourment de ses dernières années, on le trouve, dis-je, dans ses recherches sur les affections du cervelet.

A coup sûr les physiologistes avaient déjà indiqué quelles sont les connexions anatomiques et fonctionnelles qui unissent le cervelet au labyrinthe non acoustique et qui expliquent la parenté que la symptomatologie des affections cérébelleuses présente avec celle des affections labyrinthiques.

De leur côté, les médecins avaient noté, au cours de certaines affections du système nerveux, la présence de signes pouvant appartenir aussi bien aux affections du cervelet qu'à celles de l'appareil vestibulaire.

Ici encore, un travail de discrimination était nécessaire. Babinski l'entreprit en 1899, et ne l'acheva que 14 ans plus tard, après avoir publié dix mémoires sur la question. Dans ces mémoires, il réunit les matériaux épars et en apporte de nouveaux, inconnus avant lui. Il les soumet les uns et les autres à un contrôle de la clinique et de l'expérimentation. C'est seulement en 1913, que dans une communication, faite en collaboration avec Tournay, au Congrès de Londres, il donne ses conclusions. Le syndrome cérébelleux, dit-il, est constitué par ces signes capitaux : l'asynergie, l'adiadococinésie, la catalepsie cérébelleuse, les mouvements désordonnés.

C'était une belle page de plus qu'il venait d'ajouter à la pathologie du système nerveux. Que de temps, que de labeur il consacra à cette œuvre ! Et, chose curieuse, il n'eût pour la réaliser qu'un seul sujet d'étude, sujet qu'il ne se lassait pas d'examiner pendant des matinées entières. Ce fut même une chance pour lui de trouver chez ce malade une complaisance égale à sa patience. Quelques années après, le malade étant mort, l'examen anatomique confirma le diagnostic posé pendant la vie.

L'importance pratique de l'œuvre de Babinski

Au cours de ce trop rapide exposé où j'ai volontairement laissé de côté nombre de travaux qui suffiraient à la gloire d'un homme, j'ai parlé incidemment de l'importance pratique de l'œuvre de Babinski. Je désire y insister car, à maintes reprises il insiste lui-même sur le but utilitaire de la médecine. « A quoi bon, disait-il, ces prodiges d'ingéniosité pour établir un diagnostic précis si cela doit aboutir invariablement, comme je l'ai vu trop longtemps, à la même préparation bromurée ». Lui, ce qu'il recherchait avant tout, c'était le diagnostic dont le malade pourra profiter, le diagnostic fructueux.

N'en donne-t-il pas la preuve dans sa définition de l'hystérie. En décidant de remplacer ce mot par celui de pithiatisme, il signifie par là que le caractère essentiel de ce trouble morbide est de guérir, quand on emploie le procédé logique et en l'espèce, la contre-suggestion. Et comme il savait en user ! Que de fois l'ai-je vu triompher en un tournemain de paralysies soi-disant rebelles, faire lever et marcher, à la stupéfaction des assistants, un malheureux apporté sur une civière ! Son visage rayonnait de satisfaction. Il avait guéri ! Des malades assurément, mieux encore une maladie, comme le dit si bien Logre dans un bel article.

(*Voir la suite page 8*).

M. H. Vaquez retrace avec émotion la carrière scientifique de J. Babinski

(Suite et fin de la page 7)

Les travaux de Babinski, sur le signe d'Argyll

On trouve un autre exemple, encore plus démonstratif de cette préoccupation constante de Babinski de faire œuvre utile, dans ses travaux sur le signe d'Argyll.

On savait depuis les recherches d'Argyll que l'immobilité de la pupille à la lumière est un des signes caractéristiques du tabès et de la paralysie générale. Mais ce n'est pas le seul. Il avait à cet égard une grande valeur diagnostique ; mais ne signifiait rien d'autre.

Avec Babinski, tout change. Dans des travaux publiés en collaboration avec Charpentier à la Société de Dermatologie en 1899, à la Société Médicale des Hôpitaux en 1901, il dit expressément que l'abolition du réflexe des pupilles à la lumière, lorsqu'elle est permanente, lorsqu'elle est l'expression d'une lésion limitée à l'appareil des réflexes pupillaires, c'est-à-dire qu'elle n'est liée à aucune altération du globe oculaire et du nerf optique et n'est pas associée à une paralysie de la troisième paire (voyez quel souci de précision) constitue un signe de syphilis acquise ou de syphilis héréditaire presque, sinon tout à fait pathognomonique. Découverte capitale, car du coup le signe d'Argyll prend une signification étiologique de premier ordre, qu'il soit associé ou non à des signes révélant une altération des centres nerveux, à des arthropathies, à des lésions de l'aorte, ou qu'il soit isolé, l'indication n'en est pas moins impérieuse ; c'est au traitement spécifique qu'il faut recourir. Comme d'autre part, ce signe est souvent précoce, l'intervention thérapeutique aura chance de prévenir ou de retarder l'évolution d'accidents qui, plus tard, seraient irrémédiables. Aussi fut-il un des premiers à traiter par des remèdes appropriés — le calomel dans l'espèce — tous les sujets porteurs du signe d'Argyll, à plus forte raison quand ils étaient en même temps tabétiques. « Depuis que je procède ainsi, me disait-il, je ne vois presque plus d'ataxiques ». Et je lui répondais : « Depuis que l'on traite comme il convient et le plus possible, les malades atteints d'aortite syphilitique — et pour cela la recherche du signe d'Argyll est indispensable — le nombre des anévrismes est certainement beaucoup moindre ».

La neuro-chirurgie

C'est encore le souci de guérir qui a inspiré ses derniers travaux sur la neuro-chirurgie. Le soin scrupuleux qu'il mettait à diagnostiquer une tumeur des centres nerveux, la virtuosité avec laquelle il en précisait le siège, n'étaient pas seulement passe-temps de neurologiste. Il prévoyait qu'un jour viendrait où les chirurgiens auraient l'audace d'intervenir et il voulait guider leur main. Au début il ne pouvait s'agir que d'opérations palliatives, destinées à remédier au funeste effet de la compression, et dans plusieurs notes il célébra l'action remarquable de la craniectomie décompressive sur l'œdème cérébral. Puis, faisant un pas de plus, il n'hésita pas à préconiser l'intervention sur la tumeur elle-même. Le premier, en France, en 1911, il fit pratiquer par Lecène l'extirpation d'une tumeur rachidienne, et cette opération fut suivie de guérison. Aussi fut-ce pour lui une grande joie de voir de Martel, puis Clovis Vincent s'engager dans la voie de la neuro chirurgie, il les encouragea, les assista de ses conseils et applaudit à leurs succès. Si l'emploi du lipiodol a permis de mieux localiser le siège de la tumeur, il ne faut pas oublier que Babinski y parvenait déjà et tout aussi sûrement dans ces temps héroïques où il n'avait pour s'orienter que les troubles de la sensibilité et de la réflectivité. Alors que les ténèbres commençaient à envahir son cerveau, c'est encore de neuro-chirurgie qu'il aimait à parler. Puisse-t-il s'être endormi en pensant que dans ce domaine comme dans d'autres sa vie avait été utile à ceux qui souffrent !

*
* *

Peut-être n'ai-je pas dépeint comme il l'aurait fallu l'homme que nous regrettons et l'œuvre qu'il a laissée heureusement derrière lui. Je m'en excuse, mais à défaut de talent, j'y aurai mis tout mon cœur.

L'œuvre de Babinski fera à tout jamais partie du patrimoine médical, car elle est édifiée, non sur des théories plus ou moins périssables mais sur des faits contre lesquels le temps ne prévaudra pas. « Elle a marqué » de son empreinte toute notre époque, dit » notre collègue Guillain. Si l'on veut en » comprendre la portée il faut poser cette » simple question : que serait la sémiologie » de la neurologie actuelle sans les travaux » de Babinski ? » Cette œuvre enfin, appartient à tous, et il n'est pas de jour où, dans l'univers entier, le nom de Babinski ne soit prononcé par le plus savant des neurologistes et le plus modeste des praticiens. De cela nous pouvons être fiers pour sa mémoire et pour le renom de la Médecine française.

Quant à l'homme, il repose pour toujours avec ses ancêtres polonais, dans ce petit cimetière de Montmorency, près des bois qui rappelaient à Mickiewicz ceux de sa patrie perdue. Il y dort son dernier sommeil, en terre française, au sein de sa famille, réunie dans la mort, et ayant emporté dans son cœur l'image de sa chère Pologne reconstituée, tout ce qu'il a aimé, tout ce qu'il a rêvé !

Le prochain congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue Française

La XXXVII[e] Session du Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Rabat (Maroc) du 5 au 12 avril 1933.

Président : M. le professeur Georges G[...]LAIN, de Paris.

Vice-Président : M. le docteur L. L[...], Médecin-Directeur de l'Asile de Quimp[er (Fi]nistère).

Secrétaire général permanent : M. [le doc]teur René CHARPENTIER, de Neuilly-s[...] (Seine).

Secrétaire annuel : M. le docteur DE L[...]TOIGNE DU MAZEL, Médecin-Directeur du [...] psychiatrique de Ber-Rechid (Maroc).

Trésorier : M. le docteur VIGNAUD, d[e Van]ves.

Les questions suivantes ont été chois[ies par] l'Assemblée générale du Congrès pour [figu]rer à l'ordre du jour de la XXXVII[e] s[ession].

PSYCHIATRIE : *Les Encephalites psy[chi]ques.* — Rapporteur : M. le docteur L[...]CHAND, Médecin-chef à l'Asile-Clinique [Sainte-]Anne).

NEUROLOGIE : *Les Ataxies.* — Rappor[teur :] M. le Docteur Raymond GARCIN, Médecin [des] Hôpitaux de Paris.

MÉDECINE LÉGALE : *Conséquences médi[...] les des Amnésies Traumatiques.* — Ra[ppor]teur : M. le Docteur Paul ABELY, Mé[decin-]Chef du Service des aliénés difficiles à [l'Asile] de Villejuif (Seine).

Les inscriptions sont reçues par le Dr Vig[naud], trésorier, 2, rue Falret, à Vanves (Seine).

Les membres titulaires de l'Association, ver[sent] une cotisation annuelle de 75 francs et sont [dis]pensés de cotisation à la session du Cong[rès]. Pour être membre titulaire, il faut être do[cteur] en médecine, présenté par deux membres de l'As[]sociation et agréé par le Conseil d'Administra[]tion. Le nombre des membres titulaires n'[est pas] limité.

En plus des membres titulaires, peuvent [être] inscrits à chaque session des membres adhé[rents] et des membres associés. Le prix de la cotisa[tion] est de 80 francs pour les membres adhérents et 50 francs pour les membres associés.

Les membres titulaires de l'Association et [les] membres adhérents à la 37e Session inscrits a[vant] le 15 février 1933 recevront les rapports dès [leur] publication.

Dans les asiles d'aliénés

Le poste de médecin directeur de l'[asile] public d'aliénés de Saint-Alban (Lozère) [est] vacant par suite du décès de M. le d[octeur] Terrade.

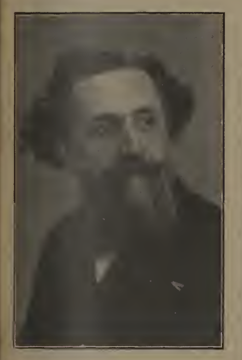
Le poste de médecin chef de serv[ice de] l'asile public d'aliénés de Moulins (A[llier]) est vacant, par suite de la nomination [de M.] le docteur Bourilhet au poste de m[édecin] directeur.

M. le docteur Bourilhet, médecin chef [de] service de l'asile d'aliénés de Moulins [(Al]lier), est nommé médecin directeur [de cet] établissement, en remplacement de M. le [doc]teur Ricoux, admis à faire valoir ses d[roits] à la retraite.

M. le docteur Loo, reçu au concours [de] médecin des asiles de 1932, est nommé [méde]cin chef de service de l'asile public d'a[liénés] de la Charité-sur-Loire (Nièvre), en rem[place]ment de M. le docteur Teulié, mis en dis[poni]bilité sur sa demande.

Un Voyage d'Études à Buda-Pest

Sous les auspices de la Société littéraire franco-hongroise et la direction de M. René Marchand, homme de lettres, un groupe de médecins, de journalistes, d'économistes, se sont rendus à l'invitation qui leur avait été adressée par la Société des Eaux de Buda-Pest. Celle-ci, unie à la Société de Balnéologie de cette ville, a reçu les voyageurs en une séance solennelle où le Prof. Dalmady



M. Le Dr Molinéry

a présenté une belle étude sur les richesses thermales et climatiques de la Hongrie. S. A. Mgr l'archiduc Joseph-François a salué ses hôtes de la façon la plus gracieuse. Le docteur Gardette a répondu au nom de l'O. N. T. dont il était le délégué général et de ses camarades d'études.

Le docteur Molinéry, comme suite au vœu qu'il avait présenté en 1931 au Congrès international de Genève, a développé sa thèse sur le thermo-climatisme social international, par l'échange de véritables colonies thermales, sur le plan de l'échange des colonies de vacances.

Dans l'histoire des rapports franco-hongrois, nous n'aurions garde d'oublier le beau voyage, organisé en 1931, par le Dr Crinon, qui est bien l'un des plus vigoureux journalistes médicaux de notre époque. Nous avons lu, dans l'*Informateur Médical*, les divers épisodes de ce périple à travers l'Europe Centrale. Nous avons interrogé notre ami sur les sentiments qu'il avait rapportés de la Hongrie, en particulier. Ils sont identiques à ceux que nous avons manifestés, lors du tout récent conseil d'administration de l'UMFIA (Union Médicale Latine).

Le Dr Crinon ajoute : « *Dites-bien, en mon nom, à tous nos collègues de l'UMFIA, que nous devons tendre tous nos efforts à nous rapprocher des médecins hongrois dont la culture latine est si profonde. Dites-leur bien que l'*Informateur Médical *défendra ardemment cette thèse* ».

La remarquable intervention du Dr Gardette au cours de ce même conseil d'administration (où en ce qui nous concerne nous avions présenté une esquisse des rapports franco-hongrois, et exposé des sentiments que nous avions rapportés de notre voyage) cadre pleinement avec l'opinion si librement et si fermement exprimée plus haut, par le Dr Crinon.

Or, l'Union Médicale Latine communie avec nos confrères de Buda-Pest et de leur pays, dans les origines d'une même culture. Aussi, avons-nous été heureux, après une discussion qui éleva singulièrement les débats de voir voter à l'unanimité la motion suivante : « *L'Union Médicale Latine émet le vœu que la Société littéraire franco-hongroise fasse partie de la section : « Les Amis de l'Umfia »*. On sait que les règlements de cette association (qui compte dans son sein près de cinq mille médecins répartis dans les trente nations de la Latinité) non seulement permettent ce genre d'affiliation mais encore le sollicitent. Avant ce voyage, il nous est rappelé par M. le Dr Foveau de Courmelles, président du Syndicat de la Presse Scientifique, que le *Congrès pour l'avancement des Sciences tint ses assises à Buda-Pest en 1909.*



Devant l'Etablissement Thermal de l'Ile Sainte-Marguerite à Buda-Pest

Le banquet de l'Union Nationale des pharmaciens Français

L'Union Nationale des Pharmaciens Français a donné cette semaine un grand banquet qui fut présidé par M. Léon, chef du cabinet du ministre de la Santé publique, et qui représentait M. Justin Godart, qu'un empêchement de la dernière heure avait éloigné de cette manifestation professionnelle.



M. JUSTIN GODART
MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
qui avait accepté de présider le banquet de l'Union Nationale des Pharmaciens français

Au cours de ce banquet, plusieurs discours furent prononcés qui tous, furent très applaudis, soit à cause de leur élégance de forme et de leur esprit comme par exemple celui de M. le professeur Coutières, membre de l'Académie de Médecine, soit à cause des idées concrètes qui s'y trouvaient développées. On a pu applaudir tout particulièrement M. Emile Vincent, député ; MM. Domengie, Blanc, président et vice-président de l'Union Nationale des Pharmaciens Français ; Réaubourg, Pancier, directeur de l'Ecole de pharmacie d'Amiens ; Lépine, Imbert, etc...

Au cours de ce banquet, différents vœux furent exprimés avec force et nous devons en retenir ceux qui ont trait à la suppression de l'éparpillage actuel des services pharmaceutiques dans les différents ministères. Un pharmacien, en effet, dans l'exercice de sa profession, dépend tantôt de l'Agriculture, tantôt de l'Intérieur, tantôt de la Santé Publique, tantôt, enfin, de l'Instruction Publique. Cette situation est à la fois ridicule et préjudiciable tant à l'exercice de la pharmacie qu'au bon ordre qui doit régner dans les affaires publiques.

Le second vœu, qui fut aussi très applaudi, est celui qui vise à la limitation du nombre des pharmacies, par des procédés qui ne blesseraient en rien la Justice, ni nos sentiments démocratiques : cela veut dire que cette limitation devrait être le résultat d'une sélection.

Dans l'assistance, on remarquait M. Châtenet, député ; M. le docteur Maurice Leprince ; M. Séligman, représentant le ministre du Travail ; M. le docteur Hilaire, directeur du service des Assurances sociales ; M. Métadier, de Tours ; M. Marchand, d'Amiens, qui est l'un des animateurs de ce groupement ; M. Bailly ; MM. Brun, pharmacien de la marine, Louis, Courderc, Olive, etc...

Au milieu d'un cercle d'amis, M. Emile Vincent, député, fit un exposé plein de clairvoyance et de bon sens sur les difficultés politiques actuelles ; et ceux qui purent l'écouter ne regrettèrent pas d'avoir ainsi prolongé cette soirée en tout point intéressante et agréable.

Association internationale de la prophylaxie de la Cécité

L'assemblée annuelle de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité a eu lieu le 19 novembre, boulevard Saint-Michel, en présence de M. Justin Godart, ministre de la Santé publique.

Cette réunion a été consacrée à l'étude de la très importante question des écoles pour la préservation de la vue (écoles pour amblyopes).

Après le compte rendu du président, M. le professeur F. de Lapersonne, on a entendu le professeur Pierre Villey, le docteur Bishop Harman (Grande-Bretagne), Mme Winifred Hathaway (U. S. A.), le professeur Bartels (Allemagne), le docteur Dufour (Suisse), le docteur Redslob (de Strasbourg) et le docteur Monbrun (de Paris).

Faculté de Médecine de Lyon

CERTIFICAT DE BACTERIOLOGIE

Un cours pratique de bactériologie et de ... logie appliquées au diagnostic et au pronostic ... infections s'ouvrira le mardi 3 janvier 1933, ... Laboratoire de Médecine Expérimentale et de Bactériologie, sous la direction du professeur F. Arloing et des professeurs agrégés L. Thével... Dufourt, avec la collaboration de MM. Bas..., Chalier, Gaté, Josserand, Meerssman, Moréna... Sédallian. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 heures à 17 heures, et se terminera ... 21 février.

Ce cours est sanctionné par l'obtention, après examen, du diplôme du **certificat de bactériologie de l'Université de Lyon,** créé par arrêté ministériel de février 1922.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine, du 1er décembre 1932 au 3 janvier 1933, **dernier délai.**

Le nombre des places peut être limité. MM. les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux, les étudiants en médecine ayant passé l'examen de fin de 2e année, ainsi que les étudiants en pharmacie ayant huit inscriptions, MM. les internes en pharmacie des hôpitaux et les pharmaciens en exercice, MM les vétérinaires, peuvent s'inscrire à ce cours.

Les personnes n'appartenant pas à ces catégories qui désireraient assister au cours doivent ... faire la demande accompagnée de leurs titres ... M. le professeur Arloing. Le conseil de la Faculté statuera sur les autorisations à donner qui seront portées à la connaissance des demandeurs le 3 janvier.

MÉDAILLES D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

Médailles de vermeil. — MM. Tartavez, médecin colonel, médecin chef de l'hôpital militaire de Briançon ; Blanc, médecin capitaine, du ... bataillon de chasseurs alpins.

Rappel de médailles d'argent. — M. Ba..., médecin commandant du 186e régiment d'infanterie, Dijon ; Mlle Calais, infirmière, en service aux salles militaires de l'hospice mixte de ...jon.

Médailles d'argent. — M. Berly, médecin capitaine de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Mme Coniasse (en religion sœur Joseph), des salles militaires de l'hospice mixte d'Embrun ; MM. Coumetou, médecin sous-lieutenant de réserve de la région de Paris ; Gira..., médecin lieutenant de l'hôpital militaire du camp de Maily ; Mme Flobert, ex-infirmière des hôpitaux militaires, à l'hôpital militaire de Bastia ; Mlles Bras, infirmière de l'Association des Dames françaises de l'hôpital Maisonnave à Marrakech ; Eveno, infirmière de l'Union des femmes de France, de l'hôpital militaire de Casabla...

Médailles de bronze. — MM. Colomines, garde républicain, de la Légion de Paris ; Natali, sergent au 2e groupe d'ouvriers d'aéronautique à Saint-Cyr ; Lavigne, caporal aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens ; Martin, médecin lieutenant de réserve de la 3e région ; ... Carreras, infirmière de l'hôpital militaire de Bourges ; MM. Bazin, de la 6e section d'infirmiers militaires ; Haguet, du centre de mobilisation d'infanterie n° 61 ; Lahaye, médecin capitaine de réserve de la 6e région ; Bilger, ... 60e régiment d'infanterie ; Mlles Aguelant, Cha...gne, Goudor, Guignon, Sauzey, infirmières de l'hôpital d'instruction Desgenettes à Lyon ; M^... Jaudoin, infirmière de l'hôpital d'instruction Desgenettes à Lyon ; MM. Kassy, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Tanguy, médecin capitaine de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon ; Mme Carlie..., infirmière de l'hôpital militaire Michel à Marseille ; MM. Guyot, du 66e régiment d'artillerie d'Afrique ; Planet, du 3e régiment de zouaves ; Saignamarcheix, brigadier, du 12e régiment d'artillerie ; Le Van Heuh, caporal de la 33e section d'infirmiers militaires (détachement de l'hôpital complémentaire de Damas).

Ministère de la santé publique

Avis de concours pour la nomination de deux inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints dans l'Aude.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de deux inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints dans l'Aude.

Leurs fonctions comprendront, en plus des obligations du service départemental d'hygiène normal, pour l'un le service du dispensaire d'hygiène sociale de Lézignan-Corbières et prochainement celui de Castelnaudary, pour l'autre le service du dispensaire d'Axat et prochainement celui de Limoux. Un service de consultations a... vénériennes sera organisé dans ces dispensaires.

Les candidats à ces emplois devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet de l'Aude, avec ... dossier réglementaire, composé ainsi qu'il est prescrit, avant le 15 décembre, dernier délai :

Le concours aura lieu à la préfecture de l'Aude à la fin de décembre.

Les candidats admis ne pourront être titularisés qu'après un stage d'un an pendant lequel ils pourront être licenciés sans formalité, ni ...demnité, si leurs services ne donnent pas satisfaction. La durée du stage en cas de nomination définitive sera comptée pour l'avancement.

Le traitement varie de 38.000 à 46.000 fr., avec avancement tous les deux ans et augmentation de traitement de 2.000 fr. par échelon. Indemnités ordinaires en plus. Les frais de déplacement sont remboursés sur mémoire justificatif jusqu'à une limite de 6.000 fr.

Conseillers techniques sanitaires

Par arrêté du ministre de la santé publique, en date du 14 novembre 1932, ont ... nommés conseillers techniques sanitaires n... rétribués, au ministère de la santé publique

M. le professeur Léon Bernard, membre de l'académie de médecine, professeur à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux, président du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. le professeur Toulouse, médecin de l'hôpital psychiatrique Henri-Rousselle.

M. le docteur Brouardel, membre de l'académie de médecine, médecin des hôpitaux, membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE TRAITEMENT DES HANCHES ETIQUETEES. — ARTHRITES CHRONIQUES, ARTHRITES SECHES DEFORMANTES OU MORBUS SENILIS, par M. CALOT.

Le vrai traitement ne peut se tirer que de la notion de la vraie nature du mal. Or, M. Calot, qui a vu et étudié plusieurs milliers de ces hanches, a découvert et indiqué ici-même, au Congrès de 1923, leur vraie nature que l'on avait méconnue jusqu'alors. On tournait le dos à la vérité, on en était même aux antipodes puisqu'on faisait de ces hanches l'apanage et monopole des adultes et des vieux, alors qu'il s'agit en réalité d'une lésion que ces sujets apportent en naissant et dont ce qu'on appelait l'arthrite déformante est l'aboutissant, et le classique *morbus senilis* doit logiquement porter le nom contraire, le seul juste, *morbus « congenitus »*. M. Calot a prouvé par l'appoint réuni de ses études anatomiques, cliniques et radiologiques qu'il s'agit toujours là en réalité de subluxations congénitales stabilisées, dont il a donné les traits pathognomoniques permettant de les identifier à tous coups.

Les rapporteurs ont bien voulu dire qu'ils admettent que M. Calot a raison dans la grande majorité des cas, mais ils n'osent pas dire dans tous. Mais M. Calot déclare être en mesure de le prouver sur les radiographies de tous les cas sans exception étiquetés arthrites déformantes. Et il le prouve, séance tenante, sur toutes les quatre radios que publie dans son livre d'il y a quelques mois le professeur allemand Burckhardt, dont les rapporteurs ont reproduit la première radio comme radio-princeps d'arthrite déformante (c'est leur fig. 3). Or, sur cette radio *agrandie*, M. Calot démontre qu'il s'agit là d'une subluxation congénitale indiscutable méconnue par l'auteur allemand. M. Calot le démontre aussi pour la deuxième radio de celui-ci reproduite par les rapporteurs dans leur fig. 23 et aussi dans les deux autres de Burckhardt non reproduites dans le rapport.

Cette même preuve, M. Calot peut la faire pour tous les cas étiquetés arthrites déformantes dans tous les musées et tous les livres des deux mondes.

Et cette découverte indique le vrai traitement de ces hanches malformées, celui-là seul qui peut guérir intégralement et que M. Calot a indiqué dans le détail à l'Académie et au Congrès d'il y a deux ans ; à savoir : le dépistage de ces malformations à l'âge où elles sont encore curables intégralement, c'est-à-dire dans les premières années de la vie, dépistage et diagnostic précoce et réduction immédiate qui sont parfaitement réalisables avec les moyens très pratiques indiqués par M. Calot.

Mais lorsqu'on a laissé vieillir ces lésions, on ne pourra plus tout, on n'aura, quel que soit le traitement employé, que des améliorations, ici comme dans le cas tout à fait identique des vieilles luxations congénitales qui sont de la même famille. Que faire pour les adolescents et les adultes et les vieux ? M. Calot après étude comparée des diverses méthodes préconise la suivante qu'il a déjà appliquée dans un millier de cas. Tout d'abord, prise d'un moulage bien précis et construction d'un petit celluloïde de marche allant de l'ombilic au genou, articulé à la hanche, réglable à volonté. Et cela suffit presque toujours à supprimer ou à apaiser les douleurs à un degré dont les malades se contentent. Si cela ne suffit pas, il pratique par voie sous-cutanée une très bénigne ostéotomie intratrochantérienne, ou bien un redressement purement orthopédique maintenu par un petit plâtre avec lequel le malade peut marcher dès le lendemain.

Et M. Calot finit par cette conclusion. Le fruit de ces congrès, en ce qui regarde cette très grande et très grave question, ce devrait être de faire connaître aux chirurgiens et praticiens du monde entier que la nature vraie de toutes ces hanches est enfin trouvée, et que la connaissance de leur vraie nature indique enfin à tous leur vrai traitement.

⁂

COMMENT FAUT-IL COMPRENDRE LA CHIRURGIE CONSERVATRICE EN CAS DE SALPINGITE, VIGNES. — (*Progrès Médical.*)

Schwartz est partisan du traitement médical poussé jusqu'à l'extrême. La plupart des salpingites guérissent par le traitement médical même lorsqu'il y a rétroversion utérine. Les annexites aiguës sont toujours bilatérales.

Le pyosalpinx est long à résorber et, parfois ne guérit pas.

La salpingite gonococcique peut guérir jusqu'à permettre des grossesses, contrairement à l'avis de Métivet.

Quand le pyosalpinx guérit, il guérit lentement, mais il faut savoir patienter, car l'enjeu en vaut la peine.

Toute infection génitale doit être soignée en sens inverse de son mode de propagation : c'est une faute de vouloir guérir une métrite du col alors qu'il persiste de l'annexite.

Sur 151 malades de villes suivies, Schwartz a obtenu 30 grossesses.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Un voyage touristique de dix-huit jours en Italie et en Sicile

Départ de Paris, le 15 Février - Retour à Paris, le 5 Mars

—:— PROGRAMME —:—

1er jour. — **Départ de Paris,** gare de Lyon, le 15 février, à 8 heures 05, en passant par VALLORBE, LAUSANNE, MONTREUX, LE SIMPLON. — **Arrivée à MILAN** à 23 heures 50.
Logement à l'hôtel.

2e jour. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville en auto-car avec guide. — **Départ de Milan** à 14 h. 10. — **Arrivée à FLORENCE** à 19 h. 06.
Dîner à l'hôtel.

3e jour. — A Florence, pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville en auto-car avec guide.

4e jour. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre à la disposition des voyageurs. — **Départ de Florence,** à 13 h. 52. — **Arrivée à ROME,** à 19 h. 05.
Dîner à l'hôtel.

5e et 6e **jours.** — A ROME, pendant ces deux jours, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

7e jour. — Pension complète à l'hôtel. Excursions à TIVOLI, VILLA D'ESTE et les CASCADES, avec guide. — **Départ de Rome pour la Sicile,** à 20 h. 50.

8e jour. — **Arrivée à TAORMINE** (Sicile), à 12 heures 12. — Déjeuner et dîner à l'hôtel. Après-midi libre à la disposition des voyageurs.

9e jour. — Pension complète. — Après-midi, excursions en auto-car à FRANCA-VILLA, CASTIGLIONE, au pied de l'ETNA.

10e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — **Départ de Taormine** vers 10 heures. — **Arrivée à PALERME** dans la soirée.
Dîner à l'hôtel.

11e jour. — Pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car, avec guide. Après-midi libre à la disposition des voyageurs.

12e **jour.** — Pension complète et excursion en auto-car à SEGESTA.

13e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — **Départ de Palerme** en bateau, vers 20 heures.

14e **jour.** — **Arrivée à NAPLES** vers 8 heures. — Installation à l'hôtel. Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Après-midi, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

15e **jour.** — Excursion à CAPRI visite de la GROTTE BLEUE et ANACAPRI.

16e **jour.** — Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto car à POMPEI.

17e **jour.** — **Départ de Naples,** après le petit déjeuner en chemin de fer, à 8 heures 18. — **Arrivée à GENES** à 20 heures 49.
Installation à l'hôtel. Dîner.

18e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités. — **Départ de Gênes** à 17 h. 05.

19e **jour.** — **Arrivée à PARIS** à 9 heures 10.

Prix à forfait par personne : 3.680 francs.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, 1re classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et la pension complète dans des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

Ne sont pas compris : les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant

Derniers Livres Parus

LES REGIMES CHLORURES ET DECHLORURES, par le Professeur F. Rathery, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris. Un volume in-8 (15,5 × 23,5) de 62 pages : 8 francs (collection « Les Thérapeutiques nouvelles ». Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe).

Widal et Javal en 1903 ont proposé le régime déchloruré pour lutter contre la rétention chlorurée au cours des néphrites œdémateuses. Les résultats remarquables de la cure déchlorurée dans ces cas ont incité les médecins à étendre à l'extrême les indications du régime déchloruré, si bien que, déformant les idées de ceux qui l'avaient les premiers prescrit, le régime déchloruré est devenu le régime « à tout faire », la panacée universelle non seulement des néphrites mais encore de beaucoup d'autres maladies.

Tout albuminurique est mis d'emblée, sans constipation possible, au régime sans sel et bien souvent, il faut le reconnaître, le médecin reste étranger à semblable prescription ; c'est le patient lui-même ou son entourage qui, sans prendre conseil, juge nécessaire une semblable diététique. Il apparaît bien que le vieux dicton populaire : « Si cela ne peut lui faire du bien, tout au moins cela ne lui fera pas de mal » règne ici en maître.

Or les travaux de ces dernières années ont montré que le vieux dicton avait tort et que si le régime déchloruré doit dans les cas bien déterminés être conservé et constitue, comme l'ont montré Widal, Javal, Lemierre, P. Vallery-Radot, une arme thérapeutique de tout premier ordre, il n'en est pas toujours ainsi.

Comme toute médication active elle a ses indications et ses contre-indications ; on doit même admettre à côté du régime déchloruré un régime déchlorurant qui compte à son actif, lui aussi, des résultats thérapeutiques incontestables. Dans ce travail, le professeur Rathery s'efforce de dégager les indications réciproques et la mise en action de ces deux types opposés de régime.

⁂

LES ENNEMIS DE NOTRE SANTE, par le docteur Henri Bouquet. — Un volume in-16. Broché : 12 francs. Librairie Hachette.

Médecin érudit et en même temps l'un de nos plus réputés écrivains scientifiques, le Dr Henri Bouquet s'est donné pour tâche d'enseigner à ses lecteurs non pas à se soigner et à se guérir eux-mêmes, ce qui relève de l'utopie, mais à se préserver des maux évitables et, d'autre part, à aider le médecin dans sa tâche de salut.

Il a déjà, en trois volumes qui ont connu un juste succès : « La Médecine du temps présent », « L'Ecole de la Santé », « Pour bien se porter », condensé les leçons d'une expérience très avertie.

Le quatrième, « Les Ennemis de notre santé », mérite le même excellent accueil de tous ceux pour qui la santé semble encore la plus enviable des prérogatives. Il continue cette série de causeries qui mettent les idées médicales présentes à la portée du public qui n'a pas fait sur ces sujets d'études spéciales.

⁂

LA VIE MALADIVE DE MOLIERE, par René Thuillier. — Illustrations d'Albert Solon. — (Jouve et Cie, éditeurs, 15, rue Racine, Paris). 12 francs.

Un médecin, qui est aussi un poète, s'est penché sur Molière.

Il nous dévoile la vie intime, amoureuse et douloureuse du grand comédien dans un style vif et alerte qui nous entraîne jusqu'à la dernière page.

Des dessins savoureux d'Albert Solon soulignent spirituellement le texte.

Livre original et documenté que tous les admirateurs de Molière voudront lire.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

Avis de concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental de Trestel (Côtes-du-Nord) établissement réservé aux enfants atteints de tuberculose osseuse et ganglionnaire.

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux, en particulier de tuberculeux osseux et ganglionnaires.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 décembre 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt à Paris.

Le médecin désigné sera, préalablement à sa nomination, soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans les Côtes-du-Nord.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 438 — 4 DÉCEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Cette photographie a été effectuée par l'INFORMATEUR MEDICAL, au cours de la leçon inaugurale de M. le Professeur Marion. Autour de M. le Professeur Marion, sont groupés le plus grand nombre de professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Assistait à cette leçon, M. André Tardieu, qu'on aperçoit, ici, assis immédiatement derrière M. le Professeur Marion.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Madeleine Breguet, fille de M. Jacques Breguet et de Mme, née Develle, avec M. Armand de Lavedan de Casaubon, externe des hôpitaux, fils de M. Albert de Lavedan de Casaubon et de Mme, née Lernoud.

Mariage

— On annonce le mariage de M. le docteur Fulbert Taillard, directeur de l'Essor médical, médecin chef de l'arsenal de Rennes, fils de M. le docteur Edmond Taillard (de Maiche), et Mlle Lucienne Brunswick.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

— On annonce la mort de Mme veuve Delage, pieusement décédée dans sa 81e année, en son hôtel à Périgueux, 27, rue Victor-Hugo, le 16 novembre.

La cérémonie religieuse a eu lieu à Périgueux et l'inhumation à Limoges, dans le caveau de famille.

De la part de M. et Mme Gustave Delage, du docteur Paul Delage, de l'intendant militaire Delage et Mme Lucien Delage, ses fils et belles-filles

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Joseph Borianne, survenue le 27 novembre. De la part de Mme Joseph Borianne, de M. et Mme F. Varet et leurs enfants, de M. et Mme F. Duvoisin-Mazorie et leurs enfants.

— M. Dupuidenus, contrôleur principal des P. T. T., et Mme, née Saboundy ; Mlle Elise Dupuidenus ; Mme veuve Dupuidenus ; Mme et M. Léonard Sabourdy ; Mme et M. Elie Sabourdy et leur fils ; les familles Dupuidenus, Bethoule, Adam, Sazerat, Coiffe, Truchassou, Piquet et Sabourdy, ont l'immense douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Roger Dupuidenus, médecin auxiliaire de la place de Montargis, ancien externe des hôpitaux de Paris, décédé à Orléans, dans sa 27e année.

Lisez l'Informateur Médical

La séance annuelle plénière de la Société d'Ophtalmologie de Paris

Comme les autres séances de la Société d'Ophtalmologie, celle-ci a eu lieu à la salle de la Société de Chirurgie, 1, rue de Seine. Rappelez-vous un instant le nombre des ophtalmologistes parisiens, rappelez-vous que la Société d'Ophtalmologie de Paris groupe en outre, et très fidèlement, un grand nombre d'ophtalmologistes de province et



M. le Prof. Levaditi

vous ne serez pas étonné d'apprendre que la salle de la rue de Seine était beaucoup trop petite. Dès le matin, on jouait, si j'ose dire, à porte fermée sinon à bureau fermé. Mais l'esprit de « resquille » gagne les milieux les plus divers et l'on a pu voir des ophtalmologistes des plus graves contourner (par l'entrée des artistes, sans doute) la salle des séances et gagner le « recessus retro présidentiel ». Il y a là un excellent canapé et, tournant le dos au bureau, on entend admirablement ce qui se passe dans la salle, on n'y voit certes ni l'orateur, ni les projections, mais précisément quand la lumière s'éteint, on peut de là avec toute la discrétion nécessaire gagner la salle. Il y a toujours vers l'extrême-gauche ophtalmologique quelques chaises vacantes et être placé derrière Mora, Dupuy-Dutemps ou Terson n'est certes pas une mauvaise situation pour assister à une séance de la Société d'Ophtalmologie. A l'extrême-droite siègent Terrien, le colonel Worms, Bichelonne mais il n'y a pas là de classification politique : si l'Armée et la Faculté siègent à droite et le prolétariat des hôpitaux à gauche, ils n'ont ici qu'un seul parti : l'ophtalmologie. C'est pourquoi on s'étonne de voir si rarement présent M. Delapersonne, devrait-il faire siéger l'Académie au Marais central, proche le Dr Chailloux qui trouve au moins à cette place l'avantage de bien voir et de bien entendre.



M. le Dr Dupuy-Dutemps

Le docteur Mauras présidait, assisté des docteurs P. Boilliart et Marcel Kalt.

....

La réunion de la Ligue contre le Trachome a eu lieu dès 9 heures, avec les communications de MM. Talbot, Jean Sédau, Raganeau, Jacobson, Wilhelm Gatel. Nous donnerons ultérieurement un résumé de ces communications. Insistons d'emblée, comme le fait remarquer M. P. Petit, sur l'importance des données étiologiques et épidémiologiques fournies par certaines de ces communications. A cet égard le médecin-capitaine Raganeau, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance Publique du gouvernement de Lattaquié, présente sur le trachome en pays Alaouite un travail particulièrement intéressant.

M. le professeur Levaditi termina la matinée par une conférence dans laquelle il étudia les rapports expérimentaux de la syphilis et des virus neurotropes d'une part, avec l'œil d'autre part. Il mit en évidence les différents degrés d'affinité oculaire des différentes affections neurotropes, affinité qui, selon les maladies, semble décroître à peu près parallèlement pour le tégument, l'œil, l'encéphale, et s'accroître inversement pour la moelle, il étudia en outre les différents aspects expérimentaux des inoculations intracornéennes, le passage en série du tréponème inoculé au lapin, enfin il présenta des préparations histologiques tout à fait remarquables, en particulier celles se rapportant à la prolifération du tréponème dans une cornée. Disons encore que la présidence d'honneur de la séance avait été donnée à notre confrère allemand von Zily, qui fut manifestement très sensible à cet hommage et présida avec une discrétion exceptionnelle.

Le banquet réunit la plupart des assistants. Il fut placé sous la présidence du docteur Dupuy-Dutemps, présidence justifiée par les chaudes amitiés que celui-ci compte à la Société d'Ophtalmologie, justifiée aussi par son âge : il est, je crois, le doyen des ophtalmologistes des hôpitaux de Paris en exercice. Le docteur Dupuy-Dutemps bien que grippé ne pouvait refuser la présidence, il parla donc mais ne prononça pas le toast qu'on attendait de lui : sa grande culture, son esprit pour tout dire lui permettaient de porter le toast le plus brillant, le plus pétillant qu'on puisse espérer. Malade, il feint la gageure de prononcer le toast-standard, celui que peut prononcer en toute circonstance le président de n'importe quel congrès, le toast



M. le Professeur Terrien

modèle. Nous n'avons retrouvé sa verve coutumière que dans ses toutes dernières phrases quand il trahit son adhésion au féminisme intégral. Le docteur Dupuy-Dutemps avait parlé sans notes, sans hésitation, timbrant chaque mot du sceau de son savoureux accent. Il avait salué les membres étrangers présents : Aug. Dufour, Patry, Amsler, Mme Gourfein-Welt, Kenel. Zachet, Faber, de Luxembourg, et surtout les Belges Coppez et J.-H. Coppez, Van Duyse, Klefelt, Hambresin, Brandès, Van Lint, Van Schevensten. Il avait rendu hommage à la belle conférence de M. Levaditi et au rapport de Mme Schiff-Wertheimer, associée au professeur Lhermitte.

....

La discussion du rapport de Mme Schiff-Wertheimer et du professeur Lhermitte occupa l'après-midi. Mme Schiff-Wertheimer exposa d'abord la déception que lui avait apporté cette étude puisqu'à l'heure actuelle il n'existe à proprement parler aucun traitement des *atrophies optiques tabétiques* ; elle s'exprima lentement, avec élégance et concision, avec un peu d'émotion aussi. M. Lhermitte intervenu pour préciser l'histo-pathologie de la question le fit dans un style tout opposé, avec une désinvolture extrême, une élocution si rapide que les mots semblent télescopés, une aisance qu'explique une longue pratique des amphithéâtres d'enseignement, il défit toutes les conceptions physiopathologiques et pathogéniques de l'atrophie optique, avec trop d'aisance même et nous pouvons nous demander si une de ces conceptions culbutées en deux phrases ne répond pas cependant aux plus grands nombres de faits. M. le professeur Van Duyse avait reçu la présidence d'honneur de cette séance et l'a présidée effectivement. Il le fit avec simplicité et autorité, autorité qu'il tire de sa compétence, de l'affection, de l'estime qu'on lui accorde, mais aussi de son ascendant physique de puissant Flamand qui impose sa personnalité, aspect classique d'ailleurs, personnage de Franz Hals à qui ne manquait que la longue pipe et le grand pot de bière. Il donna la parole à de très nombreux orateurs parmi lesquels le docteur Chailloux marqua une place particulière : celui-ci lut une note où il rapporta des faits extrêmement précis, associant le nom de son maître Babinski à cette mise au point des questions touchant l'atrophie des nerfs optiques, il avait en effet suivi avec le grand neurologue, récemment disparu, un certain nombre de tabétiques que menaçait la cécité, dont un suivi et stabilisé pendant 33 ans. Dorr, de Lyon, remarqua que M. Lhermitte n'avait pas suffisamment envisagé le rôle que pourrait jouer les nervi nervorum dans la pathogénie des atrophies optiques tabétiques ; il montra également un petit livre plus que centenaire qui traitait déjà de ces questions.

M. le professeur Terrien, avec la douceur et la précision qui lui appartiennent posa le problème des traitements trop intenses ou trop prolongés; nous estimons avec beaucoup d'auteurs, contre l'éminent maître, que dans les cas des traitements hydrargyriques cette éventualité ne saurait être envisagée. Inversement nous sommes surpris que personne ne soit intervenu pour insister sur le danger particulier des arsenics pentavalent, d'un maniement si facile et d'un danger si avéré pour l'œil.

M. Aubineau, enfin, fit une intervention très brève mais d'une portée pratique considérable, en notant que sur 33 observations personnelles d'atrophies optiques tabétiques, deux seulement étaient postérieures à 1919. M. H. Lagrange intervint à peu près dans le même sens, remarquant que la question était centrée autour des poussées évolutives du tabès, en réalité autour du traitement antisyphilitique, véritable traitement prophylactique des atrophies optiques tabétiques. M. de Saint-Martin insista sur les médications vasodilatatrices ; M. Puyjaloux (de Lyon) sur la sympathicothérapie.

Pour autant qu'on peut dégager une conclusion d'ensemble, l'atrophie optique tabétique est en régression, elle n'a pas de traitement propre, mais traiter la syphilis ou le tabès c'est traiter l'atrophie optique.

R.-J. M.

Hommage au Professeur Sellier

Au moment où le professeur Sellier quitte la chaire d'hydrologie qu'il a fondée à la Faculté de médecine de Bordeaux, et pour laquelle il a dépensé pendant de nombreuses années tant de science et de dévouement, la Fédération médicale, thermale et climatique pyrénéenne a décidé de prendre l'initiative d'un hommage public et de reconnaissance à ce maître éminent. Mais l'activité du professeur Sellier a dépassé les cadres de la région bordelaise : aucun des grands problèmes de l'hydrologie française ne l'a laissé indifférent. Il a donc paru désirable que la manifestation prît un caractère national.

Dans ce but, un Comité d'honneur a été constitué sous la présidence de MM. les docteurs Moncorgé et Gardette, président et secrétaire général de la Fédération médicale, thermale et climatique de France, de M. le docteur Flurin, président de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris, de M. le recteur de l'Académie de Bordeaux, de MM. les doyens des Facultés de médecine de Bordeaux et de Toulouse. MM. les professeurs Villaret, de Paris ; Blum, de Strasbourg ; Duhot, de Lille ; Giraud et Vires, de Montpellier ; Perrin, de Nancy ; Piery, de Lyon ; Santenoise, de



M. le professeur Sellier, de Bordeaux

Nancy ; Serr, de Toulouse ; M. le docteur Cany, de La Bourboule, ont accepté de faire partie du Comité de patronage.

Le Comité d'organisation, placé sous la présidence du docteur Ménard, de La Malou, président de la Fédération médicale, thermale et climatique pyrénéenne, et la vice-présidence de MM. les docteurs de Gorsse, Flurin et Molinéry, a décidé d'offrir, en témoignage de reconnaissance, un souvenir au professeur Sellier. La remise de ce souvenir aura lieu, sans doute, à la fin de l'année. La date et le lieu de la réunion seront fixés ultérieurement.

Les souscriptions sont reçues par le docteur David, trésorier, cours du Jardin-Public, à Salies-de-Béarn (Compte chèques postaux n° 316.35 Bordeaux).

Quelques mots de M. le Prof. Perrot, au sujet du Peyroll, une plante dont on parle comme d'une panacée, et qui est, en fait, assez dangereuse.

Le *Peyotl* (*Echinocctus Williamsii*) ... une plante grasse de la famille des ... cées, originaire des Hauts Plateaux du Me... que. Certaines tribus, notamment les H... chols la considèrent comme une plante ... qui leur permet, outre des sensations ... les et auditives, d'exalter les fonctions ... brales, de résister à la fatigue et de pr... l'avenir ?

Chaque année, un certain nombre d... vidus choisis par la tribu, partent en ... sion, pour recueillir dans sa région d... tion, la précieuse Cactée.



M. le Prof. Perrot

Aux Etats-Unis, depuis longtemps, el... connue ; on la découpe en rondelles qu... fait dessécher et qui autrefois étaient ve... dans le commerce pharmaceutique où el... est connue sous le nom de « Mescal-but... ». Actuellement la vente en est interdite da... ce pays, sauf prescription médicale, les P... voirs publics les ayant rangé parmi les s... péfiants, ce qui ne semble pas prouvé, ... ils n'engendreraient pas l'accoutumance !

En France, le Peyotl a été vulgarisé p... un travail de M. Rouhier, et a fait l'o... d'une thèse de doctorat en pharmacie, da... mon laboratoire à la Faculté de Pharma... Cette étude documentaire est une mise a... point complète de nos connaissances à c... époque et renferme de nombreuses planc... et dessins botaniques et ethnographiques.

On a retiré de cette drogue, entre au... un alcaloïde, la *Mescaline*, qui ne jouit p... de la totalité de son activité pharma... namique ; il est accompagné de cinq au... alcaloïdes. Quelques recherches ont p... depuis la soutenance de cette thèse, et il ... été présenté au public médical, quelques f... mes spécialisées.

Les psychiâtres, en particulier, pen... que le Peyotl pourrait être un agent thé... peutique intéressant à cause des manifes... tions psychiques qu'il détermine, mais ... semblent un peu variables avec les individ...

Le Peyotl ne parait pas toxique pour l'ho... me, mais une dose trop élevée provoque de... vomissements. Son absorption produit u... phase de surexcitation générale rapp... celle des fortes doses de café ou de cham... gne ; la puissance musculaire semble a... mentée, l'activité intellectuelle s'accroît, ... sujet éprouve une sensation de léger... d'irréalité. Placé dans un endroit obscur, ... fermant les yeux, il perçoit d'abord ... phosphènes puis des tachés lumineuses ... vies d'une série de visions d'une incompa... ble beauté, d'une luminosité indescriptible ... les visions sont animées d'un mouvem... continu, les *sons sont transformés en vis... colorées* ; le phénomène dure plusieurs h... res, cessant si le sujet ouvre les yeux, p... recommencer s'il les ferme à nouveau.

Parmi les alcaloïdes, la *lophophorine* es... plus toxique, mais ne jouit pas d'action na... cotique ; la *mescaline* semble l'agent q... provoque les visions colorées.

En résumé, c'est un réactif psycho-phy... logique intéressant, dont il faudrait ... ployer surtout les formes galéniques.

Malheureusement, il existe un bon nom... de Cactées voisines et l'on reçoit souvent ... drogues inactives. Etant donné le caract... sacré de la plante, il est tout à fait vraise... blable qu'ils substituent souvent des espè... autres conservant par devers eux l'espè... active à laquelle ils attachent tant de prix ... ce fait ne facilite pas l'introduction du Peyotl dans l'arsenal thérapeutique.

A mon avis

Perseverare diabolicum. M. le doyen Balthazard a oublié cet adage, car il persévère dans son désir de reconstruire la Faculté de médecine de Paris.

Mais que lui reproche-t-il donc à sa Faculté, M. le doyen Balthazard ?

Il nous l'a dit, l'autre soir, au cours du banquet offert aux collaborateurs et aux amis de notre excellent confrère, le *Progrès Médical*, par nos collègues Rouzaud et Genty.

Les couloirs de la Faculté de Paris sont sombres, les W.-C. y sont mal installés, les élèves ne peuvent pas écrire, lorsqu'ils sont assis sur les gradins des amphithéâtres. Et, embouchant la trompette patriotique, notre doyen réclame une Faculté qui soit digne de la France.

Eh bien ! vraiment, de tels griefs nous semblent très fragiles et, si n'était le respect que je dois à M. le doyen et à mes lecteurs, je dirais que c'est à se « taper le derrière par terre ».

Les W.-C. sont mal installés, c'est vrai ; mais on n'a qu'à en améliorer l'installation. Vous ne voulez pas qu'on reconstruise la Faculté pour un tel motif ? Car alors, ce serait transporter la discussion sur le « plan de la haute rigolade ».

Les couloirs manquent de lumière ? Mais personne ne s'y est jamais cassé une jambe. Au demeurant, leur obscurité reste à démontrer. Et si le pourtour du grand amphithéâtre ne se prête pas à une cure de soleil, qu'on y mette des lampes puissantes. Cela coûtera moins cher que de construire une nouvelle faculté.

Les étudiants n'ont pas de pupitres pour prendre leurs notes ? Ce n'est pas exact dans l'ensemble. Le grand et vénérable amphithéâtre n'a que des gradins, mais les autres salles de cours sont pourvues de tablettes. Si vous voulez aménager le grand amphithéâtre à l'instar de celui de l'Ecole pratique, la chose est aisée ; cela ne réclame pas la reconstruction de l'édifice.

Tout de même, il ne faut pas jongler avec le paradoxe quand il s'agit des millions de l'Etat. Car ces millions on les prendra dans notre poche et celle-ci, qui a déjà été visitée plusieurs fois par le fisc, se trouve assez plate.

On nous dit que des laboratoires sont mal aménagés. Il faudrait s'en assurer d'abord et chercher, ensuite, à y remédier avec le minimum de frais. La chose doit être possible. On peut même assurer que cela est certain.

Au demeurant, est-elle donc si vétuste cette Faculté qu'on dépeint comme un grenier à foin ?

Les bâtiments de l'Ecole pratique ont à peine cinquante ans et la plaque, apposée dans le grand vestibule du corps principal de la Faculté, nous apprend que les derniers aménagements n'ont pas trente ans. Alors, vous n'allez tout de même pas exiger qu'on reconstruise la Faculté de médecine de Paris deux fois par siècle ? Les contribuables pourraient vous recevoir à coup de sifflet ou vous envoyer à Sainte-Anne.

*
**

Comme si tout n'était que risée en cette affaire, c'est précisément sur les terrains de l'asile Sainte-Anne qu'on voudrait reconstruire la Faculté. Tout d'abord, il s'agissait de l'emplacement de la Halle aux vins qu'on voulait accaparer. Mais, on s'aperçut que, dans un pays où le marchand de « pinard » détient le sceptre, il ne pouvait être question de le contrarier. Et il fallut chercher domicile ailleurs. On pensa aux fous. Au moins ceux-ci ne diraient rien qui puisse être écouté. On s'assura de l'acquiescement du conseiller municipal de l'arrondissement sur lequel est construit l'asile Sainte-Anne et on cria victoire. Sous peine de deviner la qualité des préoccupations électorales toujours faisandées, on ne comprend pas la valeur de ce « permis de construire » délivré par cet honorable conseiller. Mais passons.

Tout de même, ces salles de traitement, ces préaux et ces cabanons ne sont pas constituer des salles de cours et des laboratoires ? Non pas. Mais on va démolir ces excellentes bâtisses qui ne datent que du second Empire et on y reconstruira la Faculté.

Cette conception qui est effarante, ne manquerait pas, même en période de grande prospérité, d'être jugée comme d'une excessive prodigalité, mais qu'on la défende en période de crise aiguë et de « dèche » nationale, voilà qui est pure bouffonnerie. Cela nous incite même davantage à pleurer qu'à rire.

L'asile Sainte-Anne donne toute satisfaction. Il constitue un grand centre de triage pour les malades qui sont ensuite dirigés vers les asiles suburbains. Il est pourvu de tout ce qui peut être utile au traitement des psychoses. Il n'est pas un trouble pour le quartier. Rien ne justifie donc son actuel déplacement.

*
**

A toutes ces réflexions que je crois inspirées par le plus élémentaire bon sens, on répond : « Mais alors, vous voulez qu'on refuse les 150 millions que nous offrent les Américains ? »

Eh oui, je trouverais naturel qu'on réponde aux Américains : « Nous ne pouvons actuellement accepter votre offre conditionnelle. »

Car, on oublie trop de l'avouer, cette offre généreuse est conditionnelle. Les Américains nous disent : « Nous vous offrons 150 millions pour la reconstruction de la Faculté de Paris, *à la condition que vous ajoutiez de votre poche 150 autres millions.* »

Or, même en dehors de toute raison d'inopportunité, nous ne pouvons entrevoir la reconstruction actuelle de la Faculté, car vraiment on ne peut réclamer 150 millions aux contribuables à l'heure de pré-faillite où nous sommes. Au surplus, si j'étais à la place des Américains, je ne comprendrais nullement que la France accepte de faire cette dépense au moment même où elle cherche à tirer argument de ses finances obérées.

Que notre enseignement médical soit actuellement défectueux, qu'il faille l'améliorer, personne n'en disconvient. Maintes fois sur le chantier des projets ont été mis pour réaliser ce vœu. La tâche doit être malaisée, car à l'épreuve ou à l'examen ces modifications ne se sont pas révélées comme des améliorations.

Je suis d'avis que c'est à la solution de ce problème que le doyen Balthazard doit s'appliquer. Certes il n'aura pas, à ce compte, son nom gravé « tout vif » dans une plaque de marbre, à côté de celui d'un président de la République, mais il sera conservé, s'il réussit, dans le souvenir reconnaissant des générations à venir. Et ceci vaudra mieux que cela.

J. CRINON.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

M. le professeur Jean-Louis Faure, qui est un homme de grande culture artistique en même temps qu'un écrivain ayant le souci de la phrase élégante, possède, dans le département du Lot, le château historique des anciens évêques de Cahors. Il songerait à se priver de ce joyau onéreux. Il en demanderait la somme de dix millions. L'Informateur Médical *n'ayant pas de rubrique immobilière, on nous excusera de publier cette information à cette place.*

*
**

Le domaine de M. le professeur Jean-Louis Faure ne serait pas surestimé à ce prix de dix millions. Espérons que l'acquéreur éventuel n'aura pas à payer, en sus des droits de mutation, la dîme du sou du franc. On sait que cette dîme est préconisée par M. le professeur Jean-Louis Faure comme le « deus ex machinâ » *de la crise économique qui paralyse la vie du monde et qui interdira dorénavant aux plus fortunés de pouvoir se payer la moindre intervention chirurgicale.*

ON NOUS INFORME QUE

La chaire de chimie de la faculté de pharmacie de l'université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à compter de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le professeur Bougault fait savoir à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature à la place de membre titulaire dans la VIe Section (*Pharmacie*).

M. le docteur Fredet, de Paris, a fait savoir qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe Section (*Chirurgie*).

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 19 juin 1933, devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un décret en date du 15 novembre 1932 a autorisé la création d'un hôpital-hospice dans la commune d'Isigny-sur-Mer (Calvados).

Un groupe d'amis et d'élèves du professeur Pierre Teissier, réunis sous la présidence de M. Justin Godart, ministre de la Santé publique, de M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, du professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, et de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, a eu la pensée, pour honorer sa mémoire, de faire exécuter un médaillon qui sera offert à l'hôpital Claude Bernard.

La médaille d'honneur des épidémies, en argent, est décernée à M. le médecin auxiliaire Bosc (Paul-Alexis), de la 22e section d'infirmiers militaires.

Aux deux dernières conférences de l'Union internationale contre la tuberculose, tenues à Rome en 1928 et à Oslo en 1930, il a été décidé d'ouvrir une souscription dans tous les pays pour élever un monument à la mémoire de Forlanini.

L'inventeur du pneumothorax artificiel n'a pas seulement doté la thérapeutique de la tuberculose de la première méthode vraiment active et efficace de guérison de cette maladie ; cette découverte a ouvert la voie à tous les procédés de collapsothérapie, grâce auxquels la médecine est aujourd'hui amplement armée pour triompher du mal.

Nous avons publié dans notre numéro du 13 novembre le portrait de notre excellent confrère, le docteur Dubar, de Paris. C'est par erreur que le docteur Dubar a été désigné comme le président du syndicat des oculistes français. Le docteur Dubar est président du Syndicat des médecins oto-rhyno-laryngologistes. Le président du Syndicat des oculistes est le docteur Cosse, de Tours, et le secrétaire général de ce dernier syndicat est le docteur Coutela, de Paris. Nous tenions à réparer cette légère erreur qui, d'ailleurs, n'est nullement désobligeante pour aucune des parties.

Une demande a été formée par M. Girel, pharmacien à Sèvres, en vue d'être autorisé à fabriquer une insuline dite : « novo ».

Deux demandes ont été présentées par M. le docteur Debat, l'une pour fabriquer et vendre une spécialité dénommée : « Inopsa-ophtalmologique » ; l'autre, pour modifier la durée du délai-limite d'utilisation de ses filtrats-vaccins.

Une demande a été faite par le laboratoire Corbière pour être autorisé à fabriquer et vendre 6 lysats-vaccins et une pommade-vaccin.

Veuve médecin demande emploi secrétaire ou gouvernante. Ecrire Journal 1932.

Une demande a été formée par la Société *The Apollinaris* de Londres, sollicitant l'autorisation d'introduire et de vendre en France une eau minérale naturelle de la source *Appolinaris* située dans la commune de Bad-Neuenhard (Allemagne).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports sur des cas de poliomyélite constatés dans diverses communes des départements suivants : Basses-Pyrénées, Calvados, Charente, Charente-Inférieure, Lot, Pas-de-Calais, Orne, Morbihan, Rhône, Haute-Saône et Savoie ;

Des lettres de MM. les préfets de l'Aveyron, de la Haute-Marne, de la Somme et de la Vendée concernant des cas de fièvre typhoïde constatés dans ces départements ;

Des notes de MM. les Préfets de la Savoie et des Vosges relatifs à des cas de fièvre ondulante relevés dans des communes de ces départements ;

Des rapports de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et du Morbihan concernant des cas de fièvre cérébro-spinale épidémique constatés dans ces deux départements ;

Veuve médecin louerait meublé, salon-bureau-salle de bain, pour consultation. S'adresser 12, *rue Caumartin, Paris* (*IXe*).

M. Goris a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place vacante dans la Section de Pharmacie.

MM. Collin et Olmer font savoir à l'Académie qu'ils posent leurs candidatures au titre de correspondant national : le premier dans la division des Sciences biologiques, le second dans celle de la Médecine.

Tous les vendredis, à 15 heures, à l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police, seront faites des conférences cliniques avec présentation de malades, conférences réservées aux docteurs, aux étudiants en médecine, aux magistrats, par MM. de Clérambault, Logre et Heuyer, médecin des hôpitaux. S'inscrire : 3, quai de l'Horloge.

Un certain nombre de médecins ont décidé de fêter l'élection au Sénat du docteur Portmann, en lui remettant un souvenir au cours d'un vin d'honneur, qui lui sera offert le mardi 20 décembre 1932, à 17 heures, dans les salons de l'Aiglon, 39, rue Porte-Dijeaux. Les confrères désireux d'assister à cette manifestation et de participer au souvenir offert sont priés de vouloir bien envoyer adhésion et cotisation (fixée à 25 francs) au docteur René Celles, 45, cours Georges-Clemenceau, *avant le* 10 *décembre* 1932.

La *Gaceta* de Madrid publie un décret du ministre des Finances, disposant que les eaux minérales françaises et les produits pharmaceutiques préparés dans les laboratoires français seront dorénavant assimilés, au point de vue des droits, taxes et impôts, aux eaux minérales espagnoles et aux spécialités pharmaceutiques provenant des laboratoires espagnols

Un concours s'ouvrira le 12 décembre 1932, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, pour la nomination d'un oto-rhino-laryngologiste adjoint.

S'inscrire avant le lundi 28 novembre.



Le monde sur mon miroir

Tout le monde considère que nous allons connaître des jours sans gaîté. Mais tout chacun s'imagine que les choses iront mieux pour lui que pour le voisin. Et c'est bien certainement dans cet espoir égoïste qu'il faut rechercher la véritable raison du silence des foules.

* *
*

Les chômeurs qui sont devenus légion réclament du travail, mais ceux à qui du travail est offert répondent que l'allocation qu'ils touchent est supérieure au salaire qu'on leur offre. Et ils refusent. A l'époque où l'intérêt général devient un attrape-nigauds et où l'intérêt particulier mène les meilleurs d'entre nous, on ne saurait faire grief de ce raisonnement arithmétique à ceux qui le tiennent.

* *
*

Les fonctionnaires, les employés des grandes compagnies d'intérêt public qui sont beaucoup trop nombreux, qui bénéficient, pour la plupart, de traitements en disproportion avec leur travail, leur responsabilité et les avantages de toute nature qui leur sont octroyés par surcroît, ne sauraient concevoir qu'on leur impose la moindre restriction en nombre ou en traitement, car ils ne sont pas sans comprendre l'appui qu'ils apportent à ceux qui détiennent le Pouvoir.

Les usurpateurs de jadis ne se maintenaient en place que s'ils pouvaient compter sur des troupes mercenaires. Il suffit aux dirigeants d'aujourd'hui qui, par l'alcool, la concussion ou de fallacieuses promesses ont eux aussi usurpé le pouvoir, mais avec moins d'allure que leurs devanciers, de pouvoir disposer d'une multitude nourrie aux frais de l'Etat. Cette multitude n'est pas assez bête pour consentir à une réduction de ses avantages puisque, sans elle, le Régime serait renversé. Forte de son rôle, elle parle en maîtresse absolue. Son attitude est de parfaite logique.

* *
*

Nous avons connu les horreurs de la guerre. Les plus riches de nos départements ont été dévastés. Il fallait relever les ruines et indemniser les sinistrés. C'était justice. Les Allemands proposèrent des réparations en nature. On les refusa, car on craignait que cela ne fît naître le marasme dans le commerce français. La thèse n'était vraie qu'en apparence. La France, déjà saignée à blanc par ses emprunts de guerre, dut faire les frais de ces réparations que l'Allemagne s'offrait à payer en nature.

Et à qui allèrent ces millions ? Aux myriades de travailleurs étrangers qui, pour la plupart, envoyèrent leurs salaires dans leur pays d'origine, puis à des entreprises qui, travaillant à des prix fort élevés, contribuèrent à la hausse du coût de la vie. Il fallait dépenser la manne distribuée par des aveugles.

Il me répugnerait d'écrire, par décence nationale, tous les tripotages dont les réparations furent l'objet, mais ils sont connus du monde entier, car l'Allemagne s'en est servi pour sa propagande contre nous. Des hommes courageux ou naïfs ont proposé, à différentes reprises, de réviser les comptes des réparations. Cette révision est impossible. Les milliards sont disparus et on ne fera jamais rendre un liard à ceux qui ont touché des millions pour des bicoques en torchis.

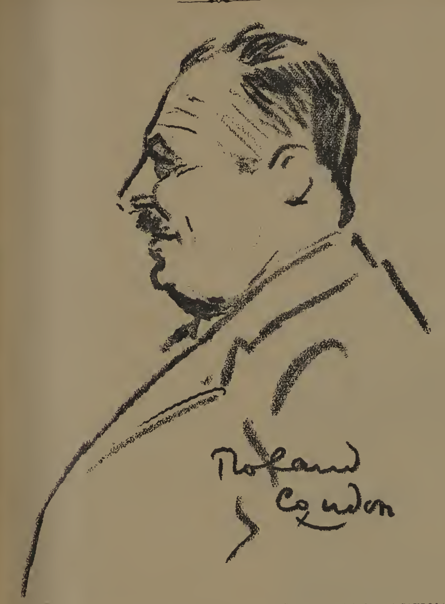
Et voilà encore des soutiens pour le Régime. Car ceux à qui vous voudrez vous en prendre, dans un esprit d'équité, vous crieront que la dette qui leur a été payée était sacrée. Ce n'est pas à la dette qu'on s'en prend ; mais celui qui empoche cent sous quand on ne lui doit que cinquante centimes est, par sa malhonnêteté, le complice de la bêtise ou de la prodigalité de celui qui lui verse davantage qu'il ne lui est dû.

* *
*

(Voir la suite page 5).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

SILHOUETTES MÉDICALES



(Croquis inédit de Roland COUDON)

M. le Doyen Balthazard

Le monde sur mon miroir

(Suite et fin de la page 4)

Ce même raisonnement s'applique aux pensionnés de guerre. Dette sacrée évidemment que celle de ces infirmes et de ces malades dont la guerre a diminué la capacité de travail. Mais les fausses présomptions d'origine sont innombrables. Des pensions ont été accordées, par suite d'influences électorales ou autres, qui constituent autant d'atteintes à la morale publique. Il s'est effectué, en maintes circonstances, un véritable chantage qui a fait trembler les autorités civiles et militaires et qui nous coûte des centaines de millions.

Ce chantage continue et on l'exerce pour empêcher la révision des pensions. Par sa complaisance dans cette affaire, le Régime trouve là encore des défenseurs ardents.

Mais de même qu'un particulier ne peut indéfiniment dépenser plus que ses revenus sans trouver un jour la faillite à sa porte, l'Etat n'a pu évidemment continuer ses prodigalités. L'heure a sonné pour le dépôt inéluctable de son bilan.

Malgré cela, ceux qui sont habitués à vivre à sa table ne veulent pas consentir à restreindre leur appétit. « Chacun pour soi », disent les bénéficiaires du Régime. Oui, sans doute, mais l'application de cette devise amènera la misère pour tous.

J. CRINON.

A MONTPELLIER

Le Conseil de la Faculté vient de proposer, à l'unanimité, M. Lamarque, agrégé de physique médicale pour le titre de professeur sans chaire.

Le Conseil a désigné, pour succéder dans la chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie à M. le professeur Gaston Giraud transféré récemment à la chaire de pathologie médicale et clinique propédeutique :

En première ligne, M. Albert Puech, agrégé de médecine ; en seconde ligne, M. Paul Boulet, agrégé de médecine.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

L'œuvre de musique et poésie à l'hôpital

Cette œuvre va donner, le mardi 20 décembre, à 8 heures 30, une soirée romantique afin de se procurer les fonds nécessaires pour les séances de cinéma et les matinées récréatives des hôpitaux d'enfants.

Cette œuvre, organisée depuis dix-huit mois par des artistes désintéressés, a pour but de présenter aux malades des hôpitaux de l'Assistance des œuvres musicales et littéraires d'une portée à la fois morale, intellectuelle et artistique. Fondée par une femme de médecin cette compagnie se fait un devoir d'en donner l'initiative au Corps médical et par suite doit être encouragée et soutenue par tous ceux qui voient encore dans la vie médicale une profession de haut idéalisme et de dévouement.

Le concert de musique et poésie à l'hôpital aura lieu Maison Pleyel (Salle Chopin) et commencera par une conférence de Me Chassinat, avocat à la Cour d'appel, pour présenter les trois grands musiciens de l'époque : Chopin, Schumann et Schubert.

Victor Gille, le grand pianiste, interprétera Chopin. Mlle Morand, 1er prix de violoncelle du Conservatoire national ; Mlle Jane Court, 1er prix de violon du Conservatoire national ; Mlle de Mayo, pianiste virtuose, prix du Conservatoire national, interpréteront Schumann.

Mme Georges Dupau, cantatrice de l'Œuvre de Musique et Poésie à l'hôpital, accompagnée par Mme Lebocq, également pianiste de l'Œuvre, interprétera des Lieds du Voyage d'Hiver de Schubert.

Billets à 15 et 10 francs en location Maison Pleyel et chez Durand, place de la Madeleine.

CONCOURS D'INTERNAT A L'ASILE NATIONAL DES CONVALESCENTS

M. le docteur Bourilhet, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Moulins (Allier), est nommé médecin directeur dudit établissement, en remplacement de M. le docteur Ricoux, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Loo, reçu au concours de médecin des asiles de 1932, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre), en remplacement de M. le docteur Teulié, mis en disponibilité sur sa demande.

Rendez vos voyages agréables en confiant à l'Agence de voyages le CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C° le soin de s'occuper de tout : billets de chemin de fer ou d'auto-cars, hôtels, excursions, bagages, itinéraires, guides. Que vous habitiez la province ou Paris, le CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C° se met à votre disposition. Bureaux : 1, rue Godot-de-Mauroy. Tél. Opéra 09-04-09-05.

Conférences organisées par l'UMFIA

M. le Professeur Léon Bernard expose "Ce que la médecine doit à l'Italie"

M. le professeur Léon Bernard a fait une magnifique conférence sur ce sujet admirable et substantiel : « Ce que la médecine doit à l'Italie ». La conférence était présidée par S. Exc. Pignatti Morano di Custoza, ambassadeur d'Italie.

Le conférencier a montré dans une vue générale l'ampleur et la portée de l'apport de l'Italie au progrès des sciences médicales. Il divise l'histoire de la contribution italienne en trois grandes époques : *l'Antiquité Romaine, la Renaissance, la Troisième Italie.*

Les Romains ont surtout fait valoir leur génie dans l'ordre de l'Hygiène Publique dont nous admirons encore les ouvrages avec les ruines qui nous sont restées. Aqueducs, égouts, thermes, autant de monuments témoignant des préoccupations sanitaires du peuple romain.

Après l'Ecole de Salerne qui doit à sa position géographique d'être un véritable carrefour des médecines égyptiennes, grecques, juives et arabes, les Universités italiennes se créent.

Dès le XIIIe siècle, Bologne, Padoue, Pavie sont les plus éclatantes, et de celles-ci, part un rayonnement qui confère à la médecine, à l'époque prodigieuse de la Renaissance, la même puissance et la même fécondité que dans tous les autres chapitres de la culture. La renommée de ces Ecoles est telle que de toutes parts des hommes viennent qui, retournés dans leurs pays respectifs, immortalisent ceux-ci par des découvertes dont l'inspiration première a sans doute été donnée au cours de leurs séjours dans les Universités italiennes ; ainsi en est-il de Harvey. L'étude des maladies infectieuses et des pestilences avec Fracastor, la clinique avec Baglivi, et plus tard les applications des découvertes de Galvani et de Volta, la chirurgie de Lafranchi et Fabrice d'Acquapendente à Scarpa, la médecine du travail fondée par Ramazzini, placent l'Italie au premier plan des découvertes médicales.

Le XIXe siècle, avec l'épanouissement de ce qu'on a nommé la Troisième Italie, ne se contre pas indigne de ses aînées. L'orateur signale trois activités où l'Italie brille d'un éclat particulier, tant au point de vue de la science médicale qu'à celui de l'hygiène sociale. 1° Le *paludisme* avec les découvertes de Grassi et de Golgi a pu être enfin attaqué avec succès ; les poètes ne pourront plus aujourd'hui chanter l'aspect désolé et romantique de la Campagne Romaine et des Marais Pontins devenus terres cultivées et territoires prospères ; 2° législation et organisation médicale du travail ; 3° enfin, la tuberculose a vu la thérapeutique être profondément révolutionnée par l'invention du pneumothorax artificiel due à Forlanini. C'est de cette date mémorable que part le mouvement dont tous les phtisiologues se réjouissent aujourd'hui. Ce progrès thérapeutique est complété au point de vue social par une législation d'assurances, dont le produit a permis l'essor de l'organisation antituberculeuse et la création d'un Institut unique au monde.

L'exposé du professeur Léon Bernard fut une heure d'instruction et de charme, grâce à son érudition, aux relations italiennes qu'il a évoquées ; ce fut une suite très heureuse aux conférences des Voix Latines des professeur Forgue sur l'Espagne, et professeur Sergent sur le Canada.

Au congrès de chirurgie séparatrice, plastique et esthétique (1)

COMMUNICATIONS DIVERSES

Dr Madureira (Lisbonne). — *Opération plastique de la paroi du ventre.* — La technique de l'auteur consiste en deux petites incisions circulaires, inégales autour de l'ombilic. La petite incision se fait tout près de l'ombilic et l'incision externe varie en diamètre suivant l'étendue de peau et de grais se à enlever. — *Plastique de la face et greffe de la paupière supérieure.* — La greffe a pris très facilement chez une fillette de douze ans qui à l'âge de trois ans fut at-
teinte du charbon localisé à la paup
Dans une séance ultérieure, l'auteur fit
décollement de toute la peau du front p
enlever, par deux incisions latérales,
catrice vicieuse. — *Un nouvel instru*
pour chirurgie esthétique : le Dermoctome
Cet appareil est manœuvré dans les
conditions que le mamiloctome du D^r D
tigues ; il se compose d'un bistouri circula
re, conçu de telle sorte qu'il permet d'ad
ter des bistouris de différents diamètres. Pr
sentation également du *Lipoctome. Ho*
greffe de la région aréolo mamelonnair
L'auteur choisit le donneur comme pour
une transfusion de sang. A l'anesthésie
cale, il retire de l'homme la partie
l'aréole et du mamelon et les greffe imm
diatement à la femme. La blessure fa
chez l'homme se cicatrise rapidement
greffe chez la femme est suturée soigne
ment et maintenue par un pansement
pressif pendant dix jours.

Dr Pomfret Kilner (Londres). — *Proj*
tions illustrant la technique au cour
différentes interventions. — L'auteur
montre plusieurs cas opératoires, tous tr
intéressants sur la chirurgie plastique et
thétique du nez, de la mâchoire inférie
des oreilles, de la face, etc...

Dr Racoveanu (Bucarest). — *Contribu*
à la chirurgie esthétique du nez. — L
teur accorde sa préférence à l'auto-gref
puis à l'homo-greffe prélevé le plus sou
du cartilage costal. A son point de vue
cartilage est très supérieur à l'os.

Dr Dartigues (Paris). — *Un cas de corr*
tion morphologique et de reliquats lai
par une opération antérieure de chiru
plastique du sein par transposition
l'aréole et du mamelon. — La malade a
été opérée il y a un an par un autre
rurgien. Sans recourir à une autre trans
sition, l'auteur a pu transformer un cas
heureux en un cas morphologiquement
corrigé grâce à des résections second
de glande, de graisse et de lambeaux
pourrait aller jusqu'à dire qu'une opéra
corrective donne parfois un résultat m
leur, la première intervention ayant fac
la seconde.

Dr Pires (Rio de Janeiro). — *Chirurgi*
la correction des rides du visage et chir
gie esthétique des rides de la main. — L
teur expose une technique opératoire d
des du visage ainsi qu'un procédé de re
tion cutanée au niveau du poignet da
cas de rides de la main.

Dr Eastman Sheehan (New-York). — *N*
breux cas avant et après interventions, p
sentés sur dispositifs, principalement
de dépression siphylitique du pont du n
cas de rhynophyma, bec de lièvre seco
daire, cas de chéloïde de la nuque, brûlu
à la suite d'un jet d'acide sulfurique, cas
noma, cas de déformation et de contrac
d'une main, brûlures de deux mains o
sionnées par explosion de gaz de chauffa
blessure profonde du nez suivie de de
rement.

Dr Ardouin (Parthenay). — *L'associat*
diathermo-chirurgicale dans le traitem
des tumeurs bénignes de la face. — Les
meurs bénignes de la face doivent être
levées en raison de leur dégénéresce
possible et de leur facteur inesthétique
peut être utile dans certains cas de com
ner le bistouri et la diathermo-coagulati
L'incision cutanée et le point de vue es
tique dans la trépanation de l'apophyse ma
toïde. — Il faut utiliser une incision d
nant un jour suffisant sur la pointe :
tracé opératoire pratiqué strictement dans
sillon rétro-auriculaire ne réalise pas par
tement ces conditions. — *La résection so*
muqueuse de la cloison dans le traitem
de certaines déviations inesthétiques
nez. — L'auteur démontre l'efficacité de
résection sous-muqueuse dans certaines a
métries du nez s'accompagnant d'une
viation de la cloison. L'auteur recomman
l'appareil de Molinié comme étant un mo
de redressement très efficace après la re
tion sous-muqueuse.

Dr R. Petit (Paris). — *De la valeur esth*
que et plastique de l'emploi de la pince
de la bonnette avec R. X. pour l'extract
des corps étrangers. — Il faut avoir u
bonne localisation radiologique. Atta
obliquement à une certaine distance
corps étranger de façon que l'image de
pince et de la main qui la dirige ne p
sent pas masquer celle du corps à extrai
Faire cheminer la pince fermée, en sui
un plan celluleux de clivage anatomiqu
en évitant les gros vaisseaux. Conserver a
pince une direction parallèle à celle des g
vaisseaux autant que cela est possible. I
nuder soigneusement et mobiliser le cor
étranger avec la pince fermée avant
tenter la prise.

Dr F. Campos (Rio de Janeiro). — *Du t*
tement esthétique des petites cicatrices
variole ou acné. — L'auteur signale l'ob
vation de trois malades atteintes de ci
trices post-varioliques anciennes du vis
qu'il a traitées avec succès par l'associati
en séances répétées, de l'application d
caustique chimique (bichlorure de mercu
puis de scarifications suivies d'une irra
tion aux rayons ultra-violets. Les résult
se sont montrés satisfaisants, disparit
presque complète des cicatrices à la fin d
traitement de 8 à 14 mois.

Dr Muller (Belfort). — *Du meilleur ma*
riel et de la meilleure technique de ligatu
de suture et de pansement en chirurgie
thétique de la face et du cou. — L'aut
préconise pour les ligatures du catgut
très résorbable, pour les sutures du fil
lin noir fin, avec joints de soutien au fi
lin, un peu plus fort quand la plaie c
née a une longueur notable. Hémostase s
gnée, épluchage rigoureux des plaies
matiques, pas de drainage et pansement
gras Lumière.

(1) Voir les n°s 434 et 435 de *L'Informateur Médical.*

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

La discussion du rapport du Professeur Claude sur les aliénés en liberté.

A la suite du rapport présenté le 19 juillet 1932, la Commission proposait à l'Académie les vœux suivants :

« L'Académie de médecine, après avoir pris connaissance des moyens de préservation sociale qui peuvent être recommandés dans le but de s'opposer aux attentats commis sur les personnes par les aliénés en liberté, émet les vœux suivants :

» Application plus stricte des articles 18 et 19 de la loi du 30 juin 1838, particulièrement lorsque les certificats médicaux auront signalé un état dangereux d'aliénation mentale chez certains sujets ou que les plaintes confirmées par une enquête de police auront démontré le caractère dangereux des personnes atteintes de troubles mentaux. De nombreux exemples tout récents nous ont montré que ces articles ne sont pas appliqués dans certains cas ;

» a) Diriger le plus tôt possible, par voie administrative, soit sur l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police les sujets reconnus dangereux en raison de démonstrations publiques ou d'actes ayant un caractère morbide indiscutable, soit sur des établissements d'aliénés, sur certificat médical.

» b) Diriger sur les établissements de prophylaxie mentale les sujets suspects de troubles mentaux dans un but de traitement ou autres mesures thérapeutiques.

» c) Dans le cas où ces mesures ne pourraient être prises en raison du caractère spécial de certaines situations, soumettre, par l'intermédiaire de l'autorité administrative, les sujets à une Commission médico-judiciaire qui statuerait sur l'internement de ces malades dans certains cas, ou tout au moins interviendrait par des procédés d'admonestation ou d'intimidation afin de chercher à modifier le comportement anormal ou pathologique de ces personnes :

» Création d'un service de surveillance actif des aliénés sortis des asiles, et suivis pendant un temps assez prolongé, dans les conditions de la liberté surveillée des mineurs ».

En rappelant le texte de ces vœux, le professeur Claude ajouta que si, à la suite de ses communications au Congrès de Médecine légale de 1932 et à l'Académie, l'attention a déjà été attirée sur le caractère d'urgence de ces mesures de protection, aussi bien dans l'intérêt des malades qu'à l'égard du public, il ne semble pas que la situation se soit améliorée dans ces derniers temps.

Un journal de psychiâtrie a eu la curiosité de faire le relevé des attentats commis dans ces derniers mois par des aliénés. Cette liste est certainement incomplète car elle n'a été établie que d'après des articles de journaux. Elle est néanmoins édifiante.

De nombreux faits récents, poursuit l'auteur, montrent bien qu'il y a quelque chose à changer dans les dispositions administratives à prendre à l'égard des aliénés. La doctrine encore admise par l'administration et même par les représentants de la justice est qu'on ne peut agir pour traiter ces malades, d'office, que lorsque ceux-ci se sont livrés à des actes reconnus dangereux. Cette doctrine n'est véritablement pas acceptable. Certes, nous respectons le souci très justifié de la liberté individuelle et l'on ne saurait prendre trop de précautions pour que soient évitées à des malades des mesures vexatoires et surtout que des erreurs d'interprétation ne provoquent pas des interventions déplorables. Mais nous pensons que dans un grand nombre de cas un diagnostic bien établi par des médecins compétents a une valeur démonstrative, en face d'un état mental pathologique, et permet de se dispenser de la preuve patente de cet état pathologique que constitue l'acte criminel ou scandaleux. Ne voyons-nous pas le Parquet dans les cas d'inculpation encore douteuse s'assurer d'abord de la personne des inculpés et les remettre ensuite en liberté quand il apparaît que l'inculpation n'est pas fondée ? Sommes-nous plus exigeants en demandant l'examen d'un sujet suspect d'aliénation mentale dans un centre d'observation ou devant une Commission médico-judiciaire, alors que la sauvegarde de la liberté individuelle est par ailleurs entre les mains d'une seule personne, le juge d'instruction qui jouit d'un véritable pouvoir discrétionnaire sans assumer aucune responsabilité.

***

L'opinion de M. Strauss

Au cours de la discussion qui suivit cet exposé et à laquelle prirent part plusieurs membres de l'Académie, M. Strauss fut amené à intervenir dans le sens suivant :

Cet auteur, tout en s'associant aux préoccupations de M. le professeur Claude, ne croit pas à l'efficacité des remèdes envisagés par lui pour protéger la société contre les fous en liberté.

Ce qui importe, d'après lui, c'est de rendre plus active la propagande en faveur des dispensaires d'hygiène mentale et des services ouverts à l'effet de dépister dans toute la mesure possible les affections mentales d'autant plus curables qu'elles sont traitées plus près de leur début.

Plus s'affaiblira le préjugé courant, d'ailleurs actuellement injustifié, contre les asiles publics et les maisons de santé, plus seront renforcées les garanties de la liberté individuelle, au terme d'une période d'observation, mieux les mesures de traitement seront acceptées par les intéressés sous la forme de placements spontanés, mieux les familles comprendront la nécessité des placements temporaires et moins les placements d'office deviendront fréquents.

Enfin, M. Paul Strauss met en doute l'efficacité d'une Commission médico-judiciaire, nommée par l'autorité administrative ; elle ne donnerait pas à l'opinion des garanties suffisantes ; elle risquerait de retarder le recours à des mesures de sauvegarde immédiate et d affaiblir l'action de l'autorité compétente dans les cas délicats et urgents.

En outre, la Commission médico-judiciaire présenterait ce grave inconvénient de ne pas être responsable des décisions qu'elle inviterait l'autorité administrative à prendre.

M. Paul Strauss préfère faire appel à l'initiative des familles éclairées par une propagande active et au besoin à leur responsabilité légale.

Par contre, l'orateur ne voit que des avantages à généraliser l'emploi des assistantes sociales attachées, soit aux dispensaires de prophylaxie mentale et d'hygiène sociale, soit aux services administratifs responsables, pour encourager les intéressés et leurs familles à solliciter les différents moyens de thérapeutique ou de contrôle bienveillant et secourable mis à leur disposition.

Après une réplique du professeur Claude, l'Académie vota, tels qu'ils avaient été présentés, les vœux de la Commission.

(Voir la suite page 8).

A LA FACULTÉ DE PARIS

Une vue du grand amphithéâtre pendant la séance d'ouverture du Congrès d'oto-rhino-laryngologie.



Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(*Suite et fin de la page 7*)

Le Prof. Calmette apporte une statistique concernant la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G., dans les familles de médecins.

Depuis que le vaccin B. C. G. a été mis, par l'Institut Pasteur, à la disposition des médecins, en juillet 1924, beaucoup d'entre eux ont voulu l'employer pour mettre leurs propres enfants à l'abri de la tuberculose. Le professeur Calmette a estimé qu'il serait utile de faire auprès d'eux une enquête pour connaître, et pour faire connaître à l'Académie de médecine, leur opinion sur la valeur pratique de cette méthode.

On a donc adressé le même jour. — 12 septembre 1932, — un bref questionnaire à 282 médecins qui, d'après le fichier établi à l'Institut Pasteur, avaient déclaré avoir vacciné eux-mêmes leurs enfants ou petits-enfants. Un mois après on avait reçu 280 réponses provenant de 80 départements différents et portant sur un total de 514 enfants vaccinés de juillet 1924 à septembre 1932 dans des familles médicales. Au cours de ces huit années, pour ces 514 enfants, la mortalité totale par toutes causes avait été seulement de 1,3 p. 100. Les 507 survivants se sont parfaitement développés. Leur état de santé est, pour presque tous, excellent ; aucun d'eux n'a manifesté le moindre signe de tuberculose et ils se montrent, en général, plus robustes, plus résistants que les non vaccinés aux maladies du jeune âge.

La plupart des médecins touchés par cette enquête insistent sur la nécessité de vacciner tous les nouveau-nés dans les familles apparemment saines, parce que le B. C. G. est totalement inoffensif et parce qu'il arrive trop souvent que, dans les milieux qu'on croit indemnes, les enfants se trouvent exposés à des sources de contamination insoupçonnées.

L'opinion unanimement favorable des médecins qui ont vacciné leurs propres enfants justifie la confiance du corps médical et du public en la valeur pratique du B. C. G. dont l'emploi se répand d'ailleurs de plus en plus dans tous les pays.

En France seulement, on comptait, au 1er novembre 1932, 508.000 enfants vaccinés, et le nombre moyen mensuel des vaccinations effectuées dans notre pays dépasse actuellement 10.700, soit un cinquième des naissances. On peut donc espérer que, dans quelques années, les dépenses si lourdes qu'entraînent pour les budgets nationaux la multiplication et l'entretien des institutions de toute sorte pour le traitement et l'assistance des tuberculeux seront considérablement allégées.

⁂

Le Professeur Mouriquand montre les différentes phases des dystrophies alimentaires.

Le professeur Mouriquand (de Lyon) montre d'après ses recherches de diététique clinique et expérimentale que les dystrophies alimentaires et en particulier les dystrophies par carence passent cliniquement par les stades suivants :

STADE INAPPARENT, sans symptômes même frustes au cours duquel la dystrophie peut être extériorisée par un facteur de révélation.

STADE FRUSTE, au cours duquel les signes « a minima » doivent être recherchés avec soin et souvent ne sont révélés que par une instrumentation spéciale (biomicroscope dans l'avitaminose A.).

STADE AFFIRMÉ : avec signes classiques des dystrophies. Mais il y a souvent lieu de distinguer deux phases dans ce stade affirmé : la *phase curable* où l'organisme humain ou animal répond à l'action de la vitamine « spécifique » et la *phase incurable* où la dystrophie échappe à l'action de cette vitamine, du fait d'un trouble nutritif profond (qui dans certain cas peut être révélé par la biochimie), soit du fait de l'aggravation de la dystrophie par une infection surajoutée.

⁂

M. Laubry décrit les caractères des souffles de la maladie de Roger.

M. LAUBRY expose certaines particularités des souffles de la maladie de Roger qu'il a pu observer et qui complètent la description qu'il en a donné avec Pezzi il y a 10 ans dans son Traité des maladies congénitales.

La description du *souffle systolique* ne mérite pas d'être longuement révisée, cependant deux points sont à noter : la propagation du souffle systolique dans les vaisseaux du cou, qui semblait indiquer la coexistence avec la perforation de la cloison d'un rétrécissement pulmonaire, existe fréquemment surtout chez les enfants alors que la perforation ventriculaire est seule en cause. Le deuxième point concerne la propagation du souffle vers la droite et surtout vers la région hépatique qu'on a besoin de connaître pour éviter de prendre une insuffisance tricuspidienne pour une maladie de Roger.

Plus longues sont les considérations sur le souffle diastolique qu'on note dans un certain nombre de cas et que certains auteurs, avec Bard, font dépendre de la perforation septale elle-même par suite de la formation d'une veine de reflux du ventricule droit dans le ventricule gauche. D'autres auteurs invoquent une insuffisance aortique concomitante et Laubry et Pezzi, à la faveur d'un cas personnel, s'étaient rangés à cette opinion. Une nouvelle observation avec autopsie a permis à l'auteur de confirmer cette opinion première et de préciser la pathogénie de l'insuffisance aortique en cause. Pour lui il s'agit d'une poussée inflammatoire venant remanier la malformation congénitale, disloquer la valvule aortique et la rendre impuissante. L'insuffisance aortique fait donc partie, non seulement des éléments de diagnostic de la maladie de Roger, mais surtout de ses éléments de pronostic puisqu'elle est en rapport avec une certaine allure évolutive de l'affection et qu'elle compromet sa tolérance bien connue.

⁂

Le Professeur F. Rathery étudie la valeur sémiologique et pronostic du syndrome dit " diabète rénal ".

Ce type de diabète, dit l'auteur, se distingue du diabète sucré ordinaire en ce que malgré une glycosurie qui peut être assez forte, il n'y a pas d'élévation du sucre dans le sang. S'agit-il d'une affection entièrement différente du diabète sucré, n'obligeant le malade à aucune restriction des féculents. Certains le pensent. L'auteur distingue trois types de diabète rénal :

a) *Le diabète rénal pur.* Il persiste indéfiniment sous cette forme ; il ne doit être traité ni par l'insuline, ni par la restriction des féculents.

b) *Le diabète rénal se compliquant ultérieurement de diabète sucré.* Les cas en sont nombreux ; aussi un sujet atteint de diabète rénal doit-il rester en surveillance constante.

c) *Le diabète rénal avec trouble particulier du métabolisme des glucides et excrétion de corps acétoniques.* Il s'agit là d'un type très particulier dont le traitement assez complexe est bien différent de celui du diabète sucré ordinaire.

⁂

M. Maignon explique l'action bienfaisante des aliments gras, dans les maladies cachectisantes.

L'auteur montra en 1918 que les rations ovalbumine-graisse permettent d'obtenir chez le rat blanc, des périodes de survie et de fixité de poids beaucoup plus longues que les rations ovalbumine-glucides. L'addition de vitamines, tout en allongeant ces périodes, laissa persister l'avantage en faveur des graisses. L'auteur conclut à une supériorité des graisses sur les glucides, en ce qui concerne l'utilisation des protéines en vue de la protéosynthèse. Il réalisa ensuite des expériences de bilans azotés successivement avec L. Jung, J. Vimeux, M.-A. Chahine, et constata qu'avec les rations contenant une proportion moyenne de protéines le bilan est le même dans les deux cas, tandis qu'avec les rations très riches en protéines (ovalbumine 1, saindoux 1/2, ovalbumine 1, glucides 1) le bilan est constamment et nettement meilleur avec les graisses qu'avec les glucides. L'auteur, considérant qu'avec les rations protéine-graisse, la destruction d'un supplément de protéine s'impose en vue de la production du minimum d'hydrates de carbone nécessaire que les graisses sont impuissantes à fournir, conclut que le fait d'obtenir un bilan équivalent et même constamment meilleur avec les graisses dans le cas de rations très riches en protéines ne peut s'expliquer que par une meilleure utilisation des protéines, qui apparaissent alors comme des modificateurs qualitatifs de la nutrition, un peu à la façon des vitamines. Il explique ainsi les bons effets de l'huile de foie de morue et des aliments gras en général, dans les maladies cachectisantes avec dénutrition azotée, telles que la tuberculose.

AU CONGRÈS DE MÉDECINE

MM. Laignel-Lavastine et Paul George, montrent l'action favorable des injections intra-veineuses d'alcool, dans les suppurations pulmonaires

Parmi les travaux qui furent, au cours du Congrès de médecine, consacrés au traitement des suppurations pulmonaires, nous croyons intéressant de publier à part la communication suivante de MM. Laignel-Lavastine et Paul George dont le grand intérêt pratique n'échappera pas à nos lecteurs.

Depuis la publication par Landau, Fejgin et Bauer des résultats encourageants obtenus dans le traitement des suppurations pulmonaires par les injections intra-veineuses d'alcool à 33 %, nous avons eu recours à cette thérapeutique dans un certain nombre d'abcès du poumon qu'il nous a été donné d'observer, et, dans l'ensemble, nous avons pu confirmer les bons résultats enregistrés par les auteurs polonais. Disons dès maintenant que nous ne pensons pas qu'il s'agit là d'un traitement qui, par son efficacité constante, doive se substituer à l'intervention chirurgicale. Mais nous admettrons volontiers qu'on peut voir dans cette thérapeutique une méthode préparatoire au traitement chirurgical.

Voici les faits, succinctement résumés, que nous avons observés tant en clientèle en ville que dans notre pratique hospitalière. Nous avons traité par les injections intra-veineuses d'alcool à 33 % sept abcès du poumon : trois abcès simples et quatre abcès putrides d'emblée.

A. *Les abcès simples.*

Le premier cas concerne un homme de 25 ans chez qui les injections intra-veineuses d'alcool ont été entreprises au vingtième jour environ de l'évolution d'un abcès pulmonaire, qui s'était partiellement évacué par vomique. Une série de quinze injections d'alcool amena une guérison clinique complète confirmée par l'examen radiologique. La guérison se maintient depuis le mois d'août 1931, c'est-à-dire depuis plus d'un an.

Le deuxième cas est identique au premier. Le diagnostic d'abcès du poumon, cliniquement et radiologiquement posé, a été confirmé par la ponction exploratrice suivie de ponction évacuatrice. Le traitement par l'alcool, dix injections de quinze cmc., fut suivi d'une guérison complète. Cette guérison se maintenait encore au mois d'août dernier, cinq mois après le début des accidents.

Le troisième cas concerne un abcès du poumon traité sans succès par une série d'injections d'émétine. A la suite de cet échec, dix injections de 10 cmc. d'alcool furent suivies de guérison apparente, car un examen radiologique ne put être pratiqué et nous n'avons pas revu le malade depuis la fin du traitement.

B. *Les abcès putrides d'emblée.*

Deux cas tout à fait superposables ont été très heureusement améliorés par notre thérapeutique. L'un d'eux a fait l'objet d'une communication de notre part à la Société médicale des Hôpitaux (1) et concernait une femme de 39 ans, sans passé pulmonaire, entrée dans notre service pour une suppuration pulmonaire à début brusque, à type d'abcès putride d'emblée datant de plus de deux ans. Devant l'échec des thérapeutiques habituelles, nous avons soumis cette malade aux injections d'alcool et, sous l'influence de ce traitement, nous avons vu une amélioration considérable des troubles pulmonaires surtout objectivée par la diminution très importante de l'expectoration, qui, atteignant depuis deux ans le chiffre quotidien de 300 g., n'a plus été que de 50 g. environ, en même temps que la fétidité disparaissait et que s'amendaient les signes physiques et radiologiques. Cette amélioration persiste depuis quatre mois. Dans l'autre observation tout à fait identique, la guérison se maintient depuis deux mois.

Les deux derniers cas au contraire ont été beaucoup moins favorables. Le premier concerne une suppuration putride récente, chez qui les injections d'alcool n'influencèrent nullement l'évolution, qui aboutit à la mort en trois semaines. Dans le deuxième cas, un abcès putride devenu chronique ne fut pas modifié après notre traitement.

En résumé, dans sept cas d'abcès pulmonaires, traités par les injections intra-veineuses d'alcool à 33 %, cinq ont été guéris ou améliorés. Il nous semble donc qu'il existe là une thérapeutique que nous n'avons pas le droit de négliger. Sans doute, comme y insistent MM. Sergent et Kourilsky dans leur rapport, faut-il toujours, pour apprécier les résultats d'un traitement particulier des abcès pulmonaires, tenir compte des guérisons spontanées (2/3 des cas d'abcès simples à pyogènes, 1/5 des cas d'abcès putrides d'emblée d'après Sergent) et des fausses guérisons par accalmie trompeuse. Mais dans la plupart de nos cas, l'amélioration est apparue dès les premières injections et il nous semble qu'il y a là plus qu'une simple coïncidence. Nous pensons donc que, si l'intervention chirurgicale reste dans la plupart des abcès pulmonaires le traitement de choix, il n'en est pas moins vrai que pendant la phase d'attente préchirurgicale (six semaines à deux mois pour Sergent et Kourilsky) on pourra tenter la thérapeutique de Landau. Si l'on peut même dans un petit nombre de cas éviter ainsi l'opération, on aura, selon nous, fait œuvre utile. De plus, dans les abcès passés à la chronicité, notre thérapeutique pourra assez souvent amener une amélioration très accentuée, qu'une expérience plus importante permettra de préciser.

---

(1) *Laignel-Lavastine et P. George* : Suppuration pulmonaire à type d'abcès putride d'emblée avec polynévrite. Traitement par injections intra-veineuses d'alcool à 33 %. Amélioration. Bull. et Mém. S. H. H. 1er juillet 1932, n° 24.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

DEUX NOUVELLES METHODES THERAPEUTIQUES DE L'ANGINE DE POITRINE : 1° *Les injections intraveineuses iodées intensives* ; 2° *les injections sous-cutanées d'acide carbonique*, par le Docteur A. DE COSTER. — (*Thèse*, Paris, 1932.)

Le docteur A. de Coster étudie une thérapeutique nouvelle de l'angine de poitrine d'origine cardio-artérielle préconisée par son maître, le professeur Lian.

Après avoir passé en revue les différentes théories pathogéniques proposées pour cette affection mal connue qu'est l'angine de poitrine, il limite son travail aux angors cardio-artériels.

Ceux-ci sont tantôt dus à une coronarite, oblitération des artères coronaires, tantôt à une aortite; tantôt enfin à une insuffisance ventriculaire gauche succédant à des aortites, à des néphrites chroniques, à l'hypertension.

C'est à cette variété d'angine de poitrine que s'adresse la nouvelle thérapeutique préconisée par le professeur Lian.

Ayant remarqué l'action heureuse de l'iode administrée par voie buccale dans les crises angineuses, le professeur Lian utilisa d'abord les injections d'iodaseptine, puis d'iodaseptine renforcée par l'iodure de sodium.

L'iodaseptine a l'avantage de contenir 43 % d'iode et 33 % d'urotropine et d'être parfaitement tolérée. On y a adjoint de l'iodure de sodium dont l'activité est bien connue et dont la tolérance est parfaite.

Cette iodaseptine iodurée, ou cortiode, contient par ampoules de 5 cc., 0 gr. 250 d'iodaseptine et 0 gr. 221 d'iodure de sodium. Chaque ampoule est ainsi dosée à 6 cent. d'iode par cc., soit 30 cent. par injection. Le docteur Lian fait trois fois par semaine une injection intraveineuse d'une ou deux ampoules.

Les résultats furent excellents : sur 17 cas, on a constaté une

grande amélioration dans 6 cas,
moyenne amélioration dans 9 cas,
pas d'amélioration dans 2 cas.

Chez ces malades on injecta 5 cc. de cortiode trois fois par semaine. La fréquence des injections peut être augmentée ainsi que la dose puisqu'on a pu injecter 10 cc. sans inconvénient et sans signe d'intolérance.

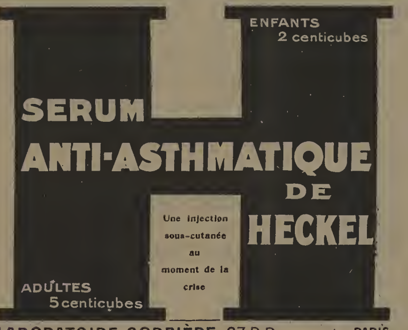
A cette thérapeutique, le docteur Lian ajoute les injections sous-cutanées d'acide carbonique. Il commence par injecter des doses faibles pour augmenter progressivement. On fait une vingtaine d'injections sous-cutanées quotidiennes. Chez les premiers malades on injecta de 50 à 250 cc. pour arriver aux derniers traités à des injections massives d'un demi-litre et même d'un litre.

Le malade éprouve un sentiment de soulagement et de bien-être. L'examen de l'équilibre acido-basique du sang ne décèle aucune modification.

Les injections de cortiode ainsi que les injections de gaz carbonique agiraient comme vaso-dilatatrices. La rapidité d'action des injections de cortiode ne permet pas de songer à une action trophique sur les parois artérielles : dès lors, on doit penser à une action vaso-dilatatrice. Toutefois, l'action trophique intervient probablement à la longue.

Le cortiode qui s'était déjà montré dans les troubles cardio-vasculaires et les hypertendus d'une particulière activité, constitue le traitement de choix des angines de poitrine d'origine cardio-artérielle.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*



A LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHONIATRIE

L'ENROUEMENT CHEZ LES PROFESSIONNELS DE LA PAROLE

MM. *Moure* et *Junca* (Bordeaux)

Le malmenage est à la base de l'enrouement. Si ses conséquences ne se font sentir qu'au « moment professionnel », sa cause réside dans un vice vocal originel, qu'une oreille exercée doit pouvoir, dans tous les cas, reconnaître.

Avant de procéder à l'examen du larynx, le phoniâtre devra rechercher, avec soin, les troubles constitutionnels, auxquels les auteurs ont donné le nom de « cacophonies essentielles ».

Le plus habituellement observé consiste en un déplacement de la voix au-dessous de son diapason physiologique, déplacement qui entraîne le poitrinage.

De l'importance de cette recherche découle ce principe de séméiologie vocale : « la consultation de phoniâtrie débutera par l'auscultation de la voix ».

Appuyé sur elle, l'examen laryngé s'efforcera d'évaluer les ressources fonctionnelles du sujet d'après sa constitution vocale, et de déterminer dans ce but ce qu'on pourrait appeler « l'indice phonométrique », c'est-à-dire le potentiel du dynamisme laryngé.

Il montrera ainsi, chez la plupart des cacophoniques, la précarité des moyens anatomiques (larynx exigus, à cordes longues et filiformes, que la difficulté de se faire entendre pousse inconsciemment à grossir et par conséquent à déclasser leur voix).

Le traitement rééducateur s'impose et peut être très efficace dans les cas avérés.

La vulgarisation des principes d'hygiène vocale et la culture systématique et physiologique de la voix enfantine en assureront la prophylaxie.

LEXIQUE DE PHONIATRIE . QUELQUES DÉFINITIONS UTILES

M. *de Parrel* (Paris) présente une première série de définitions groupées sous quatre chapitres : 1° les généralités sur la Phonétique : 2° la voix parlée et chantée ; 3° les troubles et les maladies de la voix parlée ; 4° les troubles et les maladies de la voix chantée. Ainsi sera constitué un lexique de Phoniâtrie qui rendra service à tous ceux qui s'intéressent à ces questions.

AMYGDALECTOMIE ET CHANT

M. *Viela* (Toulouse)

L'amygdalectomie totale est parfois suivie de lésions appréciables des muscles vélo-pharyngés, tout particulièrement du pharyngo-staphylin, élévateur du larynx, participant à l'émission des sons aigus. Elle agrandit la cavité pharyngée donnant ainsi à la voix un timbre et une qualité plus riches, et elle supprime les congestions laryngées d'origine amygdalienne. En raison du déplacement vocal possible, nous la pratiquerons seulement chez l'élève qui aura tout à gagner et rien à perdre. Mais nous nous abstiendrons chez le chanteur de carrière, dont nous traiterons les tonsilles, responsables de poussées inflammatoires ou phlegmoneuses répétées, par la diathermie ou le morcellement prudent.

HYPERRHINOLALIE APRES ADENOIDECTOMIE ET TRAITEMENT

M. *de Prest* (Bruges)

Tous les enfants adénoïdectomisés doivent subir un examen vocal préalable. S'il faut ensuite « dénaliser la voix » chez ces opérés, une rééducation fonctionnelle, énergique et ardue, est nécessaire.

LA VIBRATION D'UNE SEULE CORDE VOCALE DANS LA PHONATION

M. *Tarneaud* (Paris)

La laryngo-stroboscopie montre que sur un assez grand nombre de larynx en phonation, une corde vocale vibre et l'autre apparaît tendue et immobile, en position médiane.

Avec le strobograma, on constate que la corde, d'apparence fixe dans l'accord réalisé entre les deux fréquences stroboscopique et tonale, reste immobile dans le désaccord entre le ton conservé et toute la gamme des fréquences stroboscopiques de 80 à 1.200 v. d.

D'autres arguments physiques et laryngoscopiques démontrent que la génération du son, avec caractères auditifs normaux, peut avoir lieu avec une seule corde vocale en vibration.

Le mode vibratoire bilatéral des cordes vocales demeure à coup sûr le mode nécessaire de comportement des cordes dans l'exercice du chant, ainsi que le prouvent les troubles vocaux observés et enregistrés chez les chanteurs dont une seule corde vibre durant la phonation.

EXAMEN ET TRAITEMENT DES SOURDS-MUETS

M. *de Prest* (Bruges)

Les examens de 60 sourds-muets de l'Institut de Bruges ont donné les résultats suivants : 49 élèves entendent la voix renforcée par l'otoscope de Toyndee, l'acoutube de de Parrel ou certains harmonicas d'Urbantschitsch qui sont perçus par les deux oreilles, de façon inégale, et à des distances variables (0 m. 10 à 12 m.). Nous arrivons donc à un chiffre de 81 % des sourds-muets qui entendent. La rééducation individuelle de ces « durs d'oreilles » est commencée par une excitation sonore dosée et les élèves arrivent déjà à différencier et à percevoir la voix nue.

SON TRAITEMENT ORTHOPHONIQUE VOIX INFANTILE CHEZ L'ADULTE :

M. *Labarraque* (Paris)

L'auteur expose deux observations cliniques : l'une, concernant un malade, âgé de 23 ans, porteur d'une anomalie congénitale du larynx, avec une voix bitonale depuis l'enfance ; l'autre, âgé de 29 ans, possédant un larynx rigoureusement normal et une voix suraiguë depuis une dizaine d'années. Guérison rapide de ces manifestations anormales de l'émission vocale par le traitement orthophonique.

DE QUELQUES TROUBLES VOCAUX SECONDAIRES A DES TROUBLES AUDITIFS

M. *Moreaux* (Nancy) rapporte certains troubles vocaux dus au manque de contrôle auditif des qualités de hauteur et d'intensité du son. Les troubles auditifs observés consistent en perte partielle du champ auditif tonal (daltonisme auditif), en perception erronée de certaines notes de l'échelle diatonique (paracousie tonale), en surdité pour un champ délimité de l'espace (scotome auditif engendrant une paracousie spatiale, et en cas d'autophonie. Malgré une surdité totale acquise, un artiste présentait, dix ans plus tard, de parfaites qualités vocales dont le contrôle auditif était suppléé par une mémoire musicale exceptionnelle.

Toutes ces *observations confirment que*, hormis le cas d'une grande *mémoire auditive*, une fonction auditive saine est indispensable au respect des qualités de la voix chantée.

LES TROUBLES VOCAUX DANS LES MALADIES DE BASEDOW ET ADDISON

M. *Segré* (Turin) décrit la symptomatologie vocale de quelques basédowiens et addisoniens dont la dysphonie a plusieurs points communs probablement dus à la participation simultanée des surrénales et de la thyroïde. Dans la maladie de Basedow : fatigue facile, timbre parfois enroué, déplacement du registre vers les tons hauts ; parfois un spasme tonique suivi d'embolophasie à allure de bégaiement.

Dans la maladie d'Addison : épuisement vocal, déplacement en bas du registre qui s'accentue avec la parole et dans la posture debout, et qui arrive sans production d'enrouement, de dissonances et de chevrotement, à l'aphonie totale.

La laryngo-stroboscopie révèle des troubles de la motilité des cordes ; on constate également des troubles respiratoires.

Dans la maladie de Basedow, le traitement est chirurgical, radio ou opothérapique avec adjonction de rééducation phonique, de massages harmoniques et de faibles applications galvaniques.

Dans la maladie d'Addison, il faut employer l'hormone cortical.

SUR LA VOIX NASO-PHARYNGIENNE DANS LE CHANT ARABE ET LA QUESTION DE L'APPUI VOCAL

M. *Duverger* (Le Caire) étudie les caractéristiques vocales du chant arabe et en note toutes les particularités.

J. TARNEAUD.

Nouvelles brèves

Une demande a été formée par la commune de l'Ile Rousse (Corse) en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Une souscription est ouverte à l'université patrie du regretté professeur Lejars, en vue de lui élever un monument commémoratif.

Une semaine à forfait aux centres de sports d'hiver

organisés par l'Agence Internationale de Voyages

CENTRAL EUROPÉEN EXPRESS C°

1, rue Godot-de-Mauroy — PARIS (IX[e])
(Tél. : Opera 09-04, 00-29)

SUISSE : Saint-Moritz : 1.600 fr. — Adelboden : 1.300 fr. — Wengen : 1.360 fr. — Arosa : 1.450 fr. — Engelberg : 1.350 fr. — Montana-Vermala : 1.260 fr.

AUTRICHE : Saint-Anton-a/-Arlberg : 1.400 fr. — Zurs-a-/Arlberg : 1.350 francs.

ITALIE : Sestrières (par Modane-Oulx) : A., 900 fr. — B., 1.350 fr.

Départ tous les samedis matin, retour à Paris tous les dimanches soir, à l'exception de Sestrières, où le départ a lieu le vendredi soir et le retour à Paris le lundi matin.

Les prix indiqués comprennent le voyage en 2[e] classe aller et retour, l'hôtel, la pension, service et toutes taxes. Départ de la Province sur demande.

Pour tous renseignements s'adresser à :

CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C°
1. rue Godot-de-Mauroy, Paris (9[e])

Syndicat Général des Urologistes Français

L'assemblée générale du Syndicat des Urologistes Français s'est tenue à Paris, le 6 octobre 1932, sous la présidence du docteur Verrière, de Lyon.

L'Assemblée a élu son nouveau bureau et son conseil d'administration pour quatre années, ainsi qu'il suit :

BUREAU

Président : Docteur Georges Barbellion, de Paris.

Vice-Présidents : Professeur André, de Nancy : docteur Guyonneau, de Vittel.

Secrétaire général : Docteur Marcel Gallois, de Paris.

Trésorier : Docteur Cottard, de Paris.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Professeur Dubois, doyen de la Faculté de Médecine de Lille ; docteurs Bessot, de Besançon ; Charasse, de Cannes ; Uteau, de Biarritz ; Oraison, de Bordeaux.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MÉDECINS CONTRE LA GUERRE

Il vient d'être créé une Association Internationale de Médecins contre la guerre.

Le but de cette association qui n'est inféodée à aucun parti politique est de grouper tous les médecins qui s'inquiètent de la situation mondiale actuelle.

Leur action doit être de *prophylaxie sociale*, destinée à prévenir ce fléau abominable, générateur de tous les autres : *la guerre*.

Ont adhéré parmi les médecins des divers pays : le prof. S. Freud, le prof. Biedl, le prof. Maranon, etc.

Les médecins français sont cordialement priés d'envoyer leur adhésion au docteur Jean Dalsace, 31, rue Saint-Guillaume, Paris (VII[e]), secrétaire de la Section française qui groupe déjà les prof. Langevin, docteur Georges Duhamel, docteur Weismann-Netter, docteur Roux-Berger, docteur Rouquès, docteur Laugier, docteur Sicard de Plauzoles, etc...

Derniers Livres Parus

« **LE BOUTON DE CORAIL** », par Jules Esquirol. — Editions « Enigma ».

Poursuivant sur un rythme accéléré la publication de ses romans policiers, si adroitement construits, M. Jules Esquirol nous donne aujourd'hui « Le Bouton de Corail ».

On se souvient que depuis le mois d'avril dernier, cet auteur a publié : « L'Araignée de jade » et « L'Etui d'or » ; c'est donc son troisième roman en sept mois... ce n'est pas mal !

J'ai dit que les ouvrages de M. Esquirol se distinguaient de la production courante, et surtout de celle des auteurs anglais (qui inondent le marché d'un travail en série où, à part quelques rares exceptions, l'invraisemblance le dispute à la naïveté) par une clarté et un goût du romanesque que l'on n'est plus accoutumé à trouver dans ce genre de livres.

C'est ce qui fait l'intérêt des romans de M. Esquirol, où l'intrigue, l'aventure et la passion sont habilement dosées sur l'armature policière qui les soutient, pour rendre le mystère plus angoissant

Je ne raconterai pas l'histoire de Mlle Mikaïloff, danseuse bulgare, et je ne vous dirai pas comment il se fait que M. Fleurines trouve, en rentrant chez lui, le cadavre de Mme Dubosc qu'il avait quittée, à son domicile, quelques heures avant ; ce serait jouer un mauvais tour à l'auteur... mais je vous dirai simplement que ce roman est passionnant.





LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot.— *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRE — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 439 — 11 DÉCEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Au Congrès International d'O. R. L. de Madrid. Un groupe de congressistes. On remarque assis au premier rang, de droite à gauche, les professeurs **Szmurlo** (Wilno) ; **Gordon Wilson** (Chicago) ; **Lemaitre** (Paris) ; **Chevalier-Jackson** (Philadelphie) ; **Tapia** (Madrid), président du IIe Congrès International d'O. R. L. ; **von Eioken** (Berlin), président du prochain Congrès (1936) ; **Neumann** (Vienne) ; **Casadesus** (Barcelone) ; **Citelli** (Catane) ; **Bourgeois** (Paris).

Faculté de Médecine de Nancy

PRIX 1932

Prix de fin de 1re année

Prix : Miline Radivoy, né à Lahtch (Yougoslavie), le 5 mars 1912.

Mention « Très honorable » : Boquet Robert-Albert, né à Létanne (Ardennes), le 23 avril 1912.

2e année

Prix : Chappuis Yves-Gabriel, né à Bougie (Constantine), le 11 mars 1910.

Mention « Honorable » : Chevillot Marc-Jules-Léon, né à Pont-à-Mousson (M.-et-M.), le 12 septembre 1912.

3e année

Prix : Royer Pierre, né à Brest (Finistère), le 6 janvier 1911.

Mention « Très honorable » : Legait Etienne-Jules, né à Chartres (Eure-et-Loir), le 1er avril 1911.

4e année

Prix : Hunckler Jean-Hubert, né à Barc-le-Duc (Meuse), le 14 mai 1910.

5e année

Prix : Grandjacquot Roger, né à Pont-à-Mousson (M.-et-M.), le 10 août 1907.

Mention « Très honorable » : Solowiejczyk Mecislas, né à Lodz (Pologne), le 13 octobre 1908.

PRIX DE THESE

(Subventions du département de Meurthe-et-Moselle et de la ville de Nancy)

Prix du département et de la ville : Chalnot Marie-Camille-Pierre, de Morteau (Doubs).

Prix de la Fondation « Schemel » : ex æquo Spillmann Paul-Marie-Alain, de Maxéville (M.-et-M.) ; Wiltzer Hubert-Eugène-Charles, d'Algrange (Moselle).

Mention « Très honorable » : Gault André-Georges, de Nancy (M.-et-M.); Mlle Kuntz Marcelle-Marie, de Nancy (M.-et-M.) ; Morelle Jules-Edmond-Alexandre, de Triconville (Meuse) ; Pèlerin Lionel-Jean-Marie-Casimir, de Nancy (M.-et-M.) ; Stoquer André-Joseph-Henri, de Chalons-sur-Marne (Marne).

Mention « Honorable » : Aubertin Jacques-Louis, de Nancy (M.-et-M.) ; Boron René Henri-Eugène, de Beaucourt (Territoire de Belfort) ; Gréjic Miroslav, de Karlovac (Serbie) ; Huel Robert-Henry, de Baccarat (M.-et-M.) ; Mabille Etienne-Charles-Arsène, de Nancy (M.-et-M.) ; Massot Jean-Louis-Marie, Saint-Cyr, d'Alger ; Solowiejczyk Mecislas, de Lodz (Pologne).

PRIX DE FONDATION

Prix « Bénit » (dit de l'Internat) : Cuénot Alain-Jean, de Nancy (M.-et-M.).

Prix « Pierre Schmitt » (décerné à l'interne reçu le 1er au concours) : Dedun Robert-Lucien-François-Nicolas, d'Abaucourt-sur-Seille (M.-et-M.).

Prix « Grandeury-Fricot » : Mlle Kuntz Marcelle-Marie, de Nancy (M.-et-M.).

Prix « Vautrin » : 1° Cuénot Alain-Jean, de Nancy (M.-et-M.) ; 2° Lévy Jacques, de Belfort (Territoire de Belfort).

Prix « Heydenreich-Parisot » (chirurgie) : Cuénot Alain-Jean, de Nancy.

Prix « Rohmer » : non décerné.

Prix de fin d'études dentaires : 1° Cornat Jean-Louis, de Lunéville (M.-et-M.) ; 2° Sauval Pierre-Bernard-Georges, de Noisy-le-Sec (Seine).

LES TRAVAUX DU CONGRÈS INTERNATIONAL DU RHUMATISME

Relation des infections naso-pharyngées, buccales et digestives, avec les états rhumatismaux

Résumé de trente années d'observations, par le Docteur Maurice Faure

I

Le 5 avril 1900, j'ai présenté, à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, une série d'observations, dont il résultait que des sujets, atteints de manifestations articulaires, névritiques, tendineuses, osseuses, musculaires, qualifiées de *rhumatismes*, et présentant tous les caractères que l'on assigne aux maladies de ce nom, avaient des infections subaiguës ou chroniques du naso-pharynx, des dents ou des sinus de la face, et qu'il suffisait de guérir ces petites infections locales, souvent inaperçues ou négligées, pour voir disparaître, *ipso facto* et sans autre intervention, les manifestations rhumatismales qui duraient depuis plusieurs années, ou plusieurs mois.

Depuis, poursuivant ces observations dans des lieux où les rhumatisants se réunissent en grand nombre, j'ai pu confirmer l'exactitude de cette première relation, et constater qu'une relation semblable devait être établie entre les infections du tube digestif et diverses manifestations dites « rhumatismes chroniques ». De sorte qu'aujourd'hui, après trente années d'observation continue de rhumatisants, présentant les syndromes les plus classiques et les plus habituels, il me paraît que les causes les plus fréquentes de ces états morbides sont : 1° les infections naso-pharyngées chez les jeunes gens ; 2° les infections intestinales chez les adultes.

Ces deux causes ne sont pas, d'ailleurs, pratiquement très éloignées l'une de l'autre, car l'infection digestive chronique trouve le plus souvent son origine dans une infection naso-pharyngée. C'est-à-dire que ce sont les mêmes sujets qui, dans leur enfance, ont des amygdalites, des coryzas répétés, des infections dentaires, des adénites et des adénoïdes, des coqueluches, des rougeoles, des scarlatines, etc.... et qui, durant leur âge adulte, ont un état digestif infectieux, caractérisé par des dyspepsies, des entérites, de la diarrhée, des appendicites, des cholécystites, etc... Ce sont ces mêmes sujets aussi qui, dans leur jeunesse, ont des rhumatismes articulaires aigus, des chorées, des migraines, puis, arrivés à l'âge adulte, des névralgies, des névrites, des déformations articulaires et osseuses, des lésions cardiaques, de l'angine de poitrine, etc...

Il faut joindre à ces sujets, notoirement infectés par en haut (c'est-à-dire par leur naso-pharynx et la déglutition du pus qui en découle), les sujets infectés par en bas, c'est-à-dire par la constipation habituelle, la stase stercorale et la résorption de poisons qui en résulte. Ainsi l'on réunira la presque totalité des rhumatisants.

II

La démonstration de l'exactitude de ces vues est faite par la thérapeutique : les rhumatisants par infection naso-pharyngée, buccale ou dentaire, guérissent de leurs névralgies ou de leurs arthrites par la suppression du foyer infectieux facial ; et les rhumatisants par infection intestinale s'améliorent par le traitement de leur foyer infectieux intestinal ou para-intestinal (appendice, vésicule et voies biliaires).

Mais, s'il est relativement facile et rapide d'enlever des amygdales ou de soigner des dents infectées, de nettoyer un cavum ou un sinus, de soigner une muqueuse nasale, il est long et difficile de nettoyer un intestin ou de guérir une constipation ancienne. L'ablation d'un appendice et le nettoyage des voies biliaires sont évidemment des interventions d'un effet plus prompt ; mais outre que les malades se décident moins volontiers à une laparotomie qu'à une intervention nasale ou buccale, les suites ne sont pas toujours simples et nécessitent souvent un traitement général.

Le traitement local doit d'ailleurs toujours être accompagné d'un traitement général : ainsi les succès imputables à l'emploi des sérums sont déjà mentionnés dans notre communication de 1900. L'emploi des vaccins nous donne, aujourd'hui, des effets plus démonstratifs encore. L'emploi des antiseptiques naso-pharyngiens et intestinaux n'est pas moins utile. Enfin, le choix des aliments est d'une importance capitale, chez les infectés intestinaux et les constipés.

Il ne nous est pas apparu que, lorsque le diagnostic était exact, la thérapeutique ait été en défaut ; au contraire, toutes les fois que le malade s'est soumis ponctuellement aux prescriptions, et les a observées pendant un temps suffisant, les résultats ont été favorables. Mais le nombre est grand des femmes atteintes de rhumatismes chroniques, déformants ou non, qui se refusent à soigner convenablement leurs voies biliaires, leur constipation, ou simplement à observer pendant plusieurs années un régime alimentaire strict. Le nombre n'est pas moins grand des hommes qui mangent trop, à des heures irrégulières, hâtivement et sans mastiquer, ce qui entraîne des fermentations intestinales, rendues évidentes par le développement excessif d'un abdomen gonflé de gaz. Ici, l'échec, dû à l'incompréhension ou à la négligence du malade, ne peut être attribué à une erreur de diagnostic, ou à l'impuissance de la thérapeutique, et cet échec explique l'incurabilité de bien des syndromes rhumatismaux, qui auraient cédé à des prescriptions plus sévères, ou à leur application plus stricte.

III

Assurément, l'on ne peut prétendre expliquer ainsi tous les cas de manifestations rhumatismales, mais, autant que nous l'avons pu juger en vivant dans les lieux où les rhumatisants se réunissent habituellement, et où l'on peut facilement les examiner, les suivre, les comparer et les soigner, les explications ci-dessus s'appliquent assurément au plus grand nombre. Au surplus, la connaissance, déjà acquise, des arthrites accompagnant l'uréthrite gonococcique, des rhumatismes articulaires féminins causés par des métrites chroniques, et des rhumatismes osseux et articulaires des tuberculeux, ne nous montre-t-elle pas aussi des rhumatismes conditionnés par une infection locale, dont le foyer est distinct de la manifestation rhumatismale et sans rapport apparent avec elle ?

Cependant, il y a certainement des rhumatisants subaigus et chroniques, dont l'infection demeure rebelle malgré toutes les recherches et la discipline nécessaire. Il en faut conclure qu'il existe, en outre des infections banales, des virulences encore inconnues ou mal connues, contre lesquelles nos vaccins, nos sérums et nos antiseptiques sont impuissants.

Il existe aussi des cas où les réactions organiques du sujet, épuisées par une longue lutte, sont difficiles à réveiller, plus difficiles encore à soutenir et à prolonger jusqu'à la victoire. Ces virulences inconnues et ces déficiences exceptionnelles de la défense causent les échecs inexplicables.

IV

Dès 1900, nous avons montré que la notation de la température axillaire, telle qu'on la pratiquait généralement à cette époque, était une investigation insuffisante, et que, si l'on s'astreignait à noter, chaque jour, la température rectale des rhumatisants, on constatait souvent qu'ils vivaient à quelques dixièmes de degré, souvent même à un degré au-dessus de leur température normale, telle qu'elle se rétablissait ensuite, spontanément, pendant la guérison. En d'autres termes, ces infectés du naso-pharynx, du tube digestif ou d'ailleurs, sont des fébricitants, dont la fièvre n'est ignorée que parce qu'elle n'est pas systématiquement recherchée. Et cela contribue à démontrer que les manifestations dont ils souffrent sont en relation avec l'évolution d'un foyer infectieux.

Leur température n'est pas toujours d'ailleurs plus élevée le soir que le matin, suivant la règle habituelle des infections naso-pharyngées ; quand il s'agit d'infections intestinales, la température est souvent plus élevée le matin que le soir. Chez les constipés chroniques, où l'élément toxique est habituellement plus important que l'élément infectieux c'est parfois de l'hypothermie que l'on note, mais l'hypothermie n'est pas un phénomène plus normal que l'hyperthermie. D'ailleurs, chez ces malades, habituellement sans fièvre ou même hypothermiques, des poussées de fièvre (avec douleurs de reins, parfois même des hématuries et cystites à coli-bacilles) ne sont pas très rares, et témoignent de l'explosion momentanée du foyer infectieux intestinal latent.

V

En résumé, autant que nous en pouvons juger d'après des observations trentenaires, les malades qualifiés de rhumatisants sont habituellement des infectés, et le foyer qui les infecte est négligé ou méconnu. C'est cette méconnaissance ou cette ne... explique la chronicité et les pro... morbide. Il n'est pas impossible... qu'il existe d'autres causes de rhum... mais il est certain qu'un foyer m... leur cause habituelle. L'on peut, ... rechercher dans le fonctionnement ... de l'organisme (insuffisances ... etc.), l'explication de cette persista... lue des infections chez certains indiv... conclure par la formule proposée p... en 1899, à l'occasion de notre prem... sur ce sujet :

« Les rhumatismes sont les exp... symptomatiques caractéristiques, cau... des infections banales, dont le foye... raît habituellement sans liaison av... nifestation rhumatismale. Ainsi, la ... qui unit les rhumatisants n'est pas ... nature de l'infection qui provoque ... rhumatismes, mais dans leurs mode... tionnels semblables, en face d'infectio... férentes. La spécificité est ici dans le ... et non dans la maladie. » (1).

***

Sur la variabilité des Manifestations Rhumatismales, en relation avec les Influences Solaires et Cosmiques, par le Docte... Maurice FAURE (Nice).

Alors même que sont permanents les ... diathésiques, les intoxications, les infectio... les lésions qui engendrent les manifesta... rhumatismales, celles-ci sont, de plus sou... variables ou intermittentes, et ces varia... constituent précisément l'une des caract... tiques essentielles des rhumatismes.

Or, si l'on suit un grand nombre de rh... matisants pendant un temps assez lon... est frappé du synchronisme de leurs a... dents aigus : c'est-à-dire que, malgr... variété (névralgies, arthrites, manifes... séreuses, viscérales, musculaires, tendi... ses, osseuses, etc...) ces accidents aigus ... à peu près simultanés, chez un grand no... bre de malades, et constituent des séries m... bides très apparentes, entre lesquelles s'... blissent des accalmies plus ou moins pro... gées.

Tout se passe donc comme si, en out... causes internes qui provoquent l'état rh... tismal, d'autres causes extérieures et tra... toires intervenaient aussi. Les causes in... nes prépareraient les manifestations mor... des et les causes externes en provoquera... l'éclosion. Les rhumatisants eux-mêmes ... remarqué cette alternance d'accalmies ... d'exacerbations et ils invoquent leurs p... pres observations pour expliquer, par ... causes climatériques et météoriques, l'ap... rition de leurs accès et de leurs douleu... Mais, si l'on contrôle l'action des ca... qu'ils invoquent, on constate que cette act... varie selon les sujets, et que l'accord ne p... se faire entre tous que sur la seule cons... que voici : l'apparition des agents morbide... précède de quelques heures au moins e... deux jours au plus, les changements ... temps.

(1) Cette conception n'exclut pas, cep... dant, l'unité d'origine de certaines infectio... rhumatismales, car le même agent pat... gène peut se retrouver dans des foyers d'a... parence différente. Mais cet agent pathog... unique pour plusieurs rhumatisants, ne s'a... sociera pas au même syndrome chez to... Ce seront donc les réactions propres ... malade qui régleront ce syndrome, bien ... que la nature de l'infection. C'est en ... que les rhumatismes se différencient d... plupart des maladies, dont la séméiologie ... à peu près uniformément liée à une mê... lésion, ou à une même cause pathogène. C'... cette différence qui rend si complexe la c... préhension des rhumatismes et si diffic... leur thérapeutique.

(Voir la suite page 6





Photo *Informateur Médic...*

Une démonstration sur le malade, dans le service de M. le Professeur Bezançon, pendant le Congrès International du Rhumatisme

A mon avis

Il est aussi facile de faire un prêche contre la dichotomie que de faire un discours sur la Paix. Par conséquent, ceux qui se pavanent pour avoir stigmatisé la dichotomie, recherchent des lauriers trop faciles pour qu'on leur prodigue des applaudissements.

Dans le livre qui contient les discours que les orateurs de la Ligue contre la dichotomie ont cru bon de prononcer sur la place publique, nous trouvons un excellent plaidoyer en faveur des pratiques sévèrement censurées par les membres de ce club austère. Nous lisons, en effet, *dans* la philippique de M. Rist :

Il y a une disproportion abusive entre le montant des honoraires qui rémunèrent l'acte médical et ceux qui rémunèrent l'acte chirurgical. Une opération chirurgicale est généralement quelque chose qui coûte assez cher, souvent cent fois, deux cents fois plus que ne coûte la visite du médecin, et davantage encore. Le médecin a suivi le malade, fait le diagnostic parfois difficile de la maladie, jugé l'opération utile ou nécessaire, convaincu — et parfois non sans peine, — le malade et les siens de cette utilité ou de cette nécessité. Il a préparé la besogne du chirurgien. Celui-ci survient, tout auréolé du prestige de l'homme qui agit ; il éclipse un peu la considération d'ordre plus modeste que l'on accorde à l'homme qui conseille. Il exécute l'acte mystérieux, redoutable et presque miraculeux qu'est, aux yeux des bonnes gens, une opération. On l'honore avec empressement, avec gratitude, comme un grand seigneur qu'il est. Quant au médecin, on l'honore comme d'habitude : qu'a-t-il donc fait d'extraordinaire ? Il a examiné, palpé, ausculté, diagnostiqué. Il a vu que le cas était au-dessus des ressources de la médecine, des drogues et des régimes. Il a passé la main à celui qui était plus qualifié que lui pour amener la guérison... Et pourtant, dit à par soi le médecin, si mon diagnostic avait été hésitant ou erroné, si je n'avais pas saisi opportunément le moment où l'opération s'imposait, si je n'avais pas plaidé pour qu'elle se fît sans retard, vaincu les résistances de la famille, indiqué le chirurgien le plus habile, mon malade serait mort. Est-il juste que cette détermination que j'ai prise avec mon expérience, mon soin et ma conscience, et que le chirurgien n'a eu qu'à exécuter, lui rapporte à lui cent fois plus qu'à moi ?

On dit encore que dans l'acte opératoire, le médecin partage la responsabilité avec le chirurgien et que souvent même, sa part de responsabilité dans le diagnostic fait et dans la décision prise est plus grande que celle du chirurgien. Le partage des honoraires chirurgicaux serait en quelque sorte le symbole du partage des responsabilités.

Toute la pratique de la dichotomie est née de ces considérations fort légitimes et c'est parce que ces réflexions sont justes que la lutte contre la dichotomie demeurera sans effets.

*
* *

Cette lutte néanmoins ne sera pas sans engendrer de pénibles résultats, et il est étonnant que la perspective de ces résultats n'ait pas encore arrêté les moralistes démolisseurs qui ont poussé leur cri de guerre contre la dichotomie.

Où mènera la croisade des Rist et Cie ? Disons-le de suite : à ameuter la foule contre les médecins.

Le médecin, a dit Zola, est le dernier prêtre de la société moderne. A ce titre, il attire sur lui les haines populaires. On ne lui passe rien. Aucune peccadille ne lui est pardonnée. Ses gestes sont surveillés et, à la moindre apparence de faute vénielle, tout le monde, magistrats en tête, crie haro sur le pauvre diable. Il est l'héritier du sorcier contre qui se transformait en haine la crainte qu'il inspirait.

Parce qu'il échappe à l'incompétence des uns et aux rigueurs commerciales des autres, il est entouré d'une atmosphère faite à la fois d'admiration jalousée et de mésestime larvée. Le rôle qui lui incombe est fort difficile. Il jouit d'une autorité morale que tout constitue à saper : l'ignorance des foules et l'envie des classes cultivées. Même quand on lui dénie toute science efficace, on implore néanmoins ses lumières.

Et, pour parfaire ce tableau, disons qu'on ne lui accorde qu'à regret la rémunération des services qu'au nom de la charité humaine, il devrait bien prodiguer sans espoir de salaire...

A l'accomplissement d'une tâche si ingrate, les médecins pouvaient croire que des embûches ne leur seraient pas dressées par leurs confrères. La croisade des antidichotomistes est venue les décevoir dans leurs justes espérances.

La ligue de MM. Rist et Cie sape le prestige médical. Elle ajoute par ses attaques à l'œuvre de ceux qui dénigrent notre belle et généreuse profession. Son action est néfaste. Elle mérite plus que le blâme.

Qu'on ne vienne pas nous parler d'une œuvre de salubrité morale. Si des abus ont été commis, si des pratiques blâmables ont été instaurées, il eût fallu d'abord nettement les prouver et l'on eût pu ensuite travailler, entre nous, à l'épuration de notre grande famille, sans recourir aux débats du Forum. C'est une erreur, c'est une sottise, c'est pis encore, que d'ameuter les foules contre la corporation médicale au nom de la morale outragée.

*
* *

Quelle sera demain la situation du praticien qui, en son âme et conscience, conseillera une intervention chirurgicale à l'un de ses clients ? Le malade ou son entourage ne pourra se défendre d'un sentiment de suspicion sur l'opportunité de l'opération conseillée. Et ce sera légitime parce que MM. Rist et Cie auront accrédité dans l'esprit des foules cette idée monstrueuse que le médecin est guidé par l'intérêt lorsqu'il fait opérer ses clients.

D'autre part, comme si rien ne manquait à la maladresse des antidichotomistes, que vient faire la publication de la liste des membres du corps médical qui répugnent à dichotomiser leurs honoraires ? On vous dira que c'est pour donner du poids à la thèse défendue... Mais puisque nous sommes dans une atmosphère de suspicion, qui nous empêchera de penser que cette liste des médecins honnêtes n'est destinée qu'à couvrir d'une ignominieuse exclusive ceux qui ne s'y trouvent pas inscrits. A ceux-ci le char immaculé des « *purs* », à ceux-là la charrette des suspects !

Vous n'allez tout de même pas nous faire accroire qu'en dehors de MM. les antidichotomistes il n'y a que des médecins sans aveu. Je me méfie toujours, quant à moi, de ceux qui agrafent à leur chapeau un certificat d'honnêteté — d'autant qu'en l'occurence ce certificat n'est autre chose qu'un brevet de moralité que se sont décerné à eux-mêmes ceux-là qui l'exhibent avec ostentation. Méfiez-vous, MM. les antidichotomistes, un pur trouve toujours un plus pur qui l'épure !

*
* *

Pour terminer, je considère en toute franchise que tout ce vacarme est de fort mauvais aloi. Les médecins ont trouvé parmi eux des détracteurs maladroits qui ternissent sciemment leur prestige. Ils doivent à l'honneur qu'ils ont à défendre de prendre à parti ces détracteurs et de les assurer du mépris qu'inspire leur attitude malveillante.

Quant à la dichotomie, elle peut être étudiée et codifiée par les groupements professionnels qui ont assez de tenue morale sans avoir à connaître des leçons que veulent leur donner des moralistes au petit pied. Et, répétant le mot que prononçait un pamphlétaire quelques jours avant le 9 Thermidor, nous écrirons volontiers que « les plus sévères des censeurs ne sont trop souvent que des insensés ».

J. CRINON.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

L'OBSTÉTRIQUE EN ITALIE. — *Il paraît que depuis l'avènement de Mussolini, on a noté dans les cliniques d'accouchements un nombre considérable de présentations de l'épaule : tous les enfants naissent un bras en avant... le salut fasciste !*

ON NOUS INFORME QUE

MM. Oscar-Henry Pieper et Alphonse-Ferdinand Pieper, résidant aux Etats-Unis, titulaires des brevets français nos 561.263 du 20 janvier 1923 « *équipement de cabinet dentaire* », 587.703 du 6 septembre 1924 « *perfectionnements aux robinets* », 600.291 du 3 juillet 1925 « *perfectionnements aux appareils à l'usage des dentistes* », 701.307 du 17 juillet 1930 « *perfectionnements aux appareils à rayons X* », désiré vendre lesdits brevets ou concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. CASALONGA, ingénieur-conseil en propriété industrielle, licencié en droit, 8, avenue Percier, Paris.

Hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires. — Ces jours derniers, au cours d'une réunion amicale qui comptait de nombreux médecins, M. Tessier, médecin-chef de l'hôpital Saint-Jacques, a remis le service de radiodiagnostic de cet hôpital à M. Marcel Joly, médecin électroradiologiste des hôpitaux. Ce service fonctionne sur des bases analogues à celles qui régissent les services radiologiques de l'A. P. Il est ouvert aux malades hospitalisés et également aux malades externes qui peuvent y être adressés par tous les médecins.

Le Comité de l'Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris, pour éviter toute équivoque, fait savoir :

Que l'Association Corporative ne possède actuellement aucun organe officiel ;

Que jusqu'à nouvel ordre ne doivent être considérés comme l'expression de son opinion que les articles et communiqués favorablement accueillis par la grande presse médicale et universitaire, et publiés sous sa signature ou celle d'un de ses membres dûment mandatés.

L'Institut du radium de l'Université de Paris, Fondation Curie, demande pour une place de médecin-adjoint un jeune docteur en médecine français, ayant une forte instruction médicale, non encore spécialisé, dispose à consacrer tout son temps à des travaux de clinique et de thérapeutique et à des recherches de laboratoire. Les candidats sont priés de se présenter au laboratoire Pasteur de l'Institut du radium, 26, rue d'Ulm, le matin, de 10 heures à midi, jusqu'au 15 décembre.

La Société dite « *Ritter Dental Manufacturing Company* », résidant aux Etats-Unis, titulaire des brevets français suivants : Numéro 588.251 du 10 septembre 1924, pour « *perfectionnements aux appuis-têtes* ». — Numéro 588.252 du 10 septembre 1924, pour « *perfectionnements aux attaches-supports* ». — No 626.118 du 19 novembre 1926, pour « *perfectionnements aux fauteuils à élévation* ». — No 634.243 du 23 avril 1927, pour « *perfectionnements apportés aux fauteuils mécaniques pour dentistes, chirurgiens, etc.* ». — Désire vendre lesdits brevets ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. CASALONGA, 8, avenue Percier, à Paris.

La Société italienne d'anatomie et l'Université de Pavie ont célébré le 16 octobre dernier le centenaire de la mort de Scarpa. Le professeur Jean Turchini a représenté l'Association des anatomistes à cette manifestation, au cours de laquelle fut maintes fois évoquée la remarquable conférence que fit récemment à Turin le professeur Forgue sur Scarpa et la chirurgie.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 19 juin 1933 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

M. Raymond-Fernand Philip vient d'être nommé chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. Roger Guichard vient d'être délégué pour l'année 1932-1933 dans les fonctions de chef de clinique d'électricité médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le professeur H. Vincent, membre de l'Institut, a commencé son cours au Collège de France le mercredi 7 décembre, à 5 heures (amphithéâtre n° 5), et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : « L'infection et l'immunité. »

Au Congrès d'oto-rhino-laryngologie de Madrid



Descente de l'escalier d'honneur du Cercle des Beaux-Arts, à la sortie de la Soirée de gala, offerte par le Président et Madame Tapia, que l'on voit au centre, au premier rang

Une élection à l'Académie de Médecine



(Photo *Infor. Medical.*)

M. LE PROF. RATHERY VIENT D'ÊTRE ÉLU MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Faculté de Médecine de Bordeaux

Programme des cours de la clinique oto-rhino-laryngologique du Pr Portmann

A côté de l'enseignement du spécialiste qui se fait régulièrement chaque jour, au lit du malade, dans les salles d'opérations, à l'amphithéâtre et par des cours théoriques, de 9 heures du matin à midi et demi et de 2 heures à 6 heures de l'après-midi, soit à l'Hôpital du Tondu, soit à la Clinique Saint-Raphaël, le professeur Portmann donnera, personnellement, cette année, cinq cours spéciaux.

1° Cours sur les nerfs craniens

Ce cours commencera le mardi 6 décembre 1932 et se poursuivra à raison de deux conférences par semaine.

2° Cours de broncho-œsophagoscopie

Aura lieu du lundi 6 mars au jeudi 16 mars 1933. Ce cours comprendra des conférences théoriques et des exercices pratiques sur le cadavre, les chiens chloralosés et les malades.

3° Cours d'anatomie pathologique en O. R. L.

Le cours d'anatomie pathologique aura lieu du lundi 1er mai 1933 au samedi 20 mai, sous la direction du professeur Portmann.

Il comprendra des conférences théoriques sur les différents processus inflammatoires ou néoplasiques en général et sur les affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

4° Cours de perfectionnement en français

Ce cours aura lieu du lundi 3 juillet au samedi 15 juillet 1933. Le programme détaillé en sera publié ultérieurement.

5° Cours de perfectionnement en anglais

Le « Five weeks american course » aura lieu du lundi 24 juillet au samedi 26 août 1933.

Le programme détaillé en sera égalcment publié ultérieurement.

L'Informateur Médical **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Au IIe Congrès International d'O. R. L. de Madrid

(27-30 Septembre)

L'ETIOLOGIE, la PATHOGENIE et la BACTERIOLOGIE de l'OZENE.
MM. Leroux-Robert (Paris) *et Costiniu* (Bucarest), *rapporteurs.*



Photo Otto-Pirou.

M. LE Dr LEROUX-ROBERT

Les auteurs, devant la confusion très grande qui règne, quand on parle d'ozène et dans tous les chapitres de son étude, ont d'abord cherché à établir une base unique, sorte de canevas pour les travaux ultérieurs, en *éliminant toutes les cacosmies* d'une autre nature, la cacosmie syphilitique, les cacosmies tuberculeuse, scrofuleuse, celles du coryza caséeux diphtérique, de la sinusite maxillaire. Le diagnostic d' « Ozaena genuina » ne peut être établi qu'après la recherche de l'odeur caractéristique sur les cultures et après l'élimination de la syphilis.

C'est une maladie autonome, acquise, que l'on rencontrera moins fréquemment qu'on ne pense, quand on saura éliminer les autres cacosmies, apparaissant dans les deux-tiers des cas, chez la femme, à l'époque de la puberté. Les brachyprosopes et les platyrhiniens y semblent prédisposer, aussi est-elle plus fréquente dans la race jaune et chez les hérédo-syphilitiques. L'atrophie des cornets, notée souvent chez les hérédo-tuberculeux, chez les hérédo-syphilitiques ou comme séquelles des maladies de l'enfance se retrouve souvent à l'origine de l'infection. L'influence du traumatisme, des suppurations de voisinage, des malformations nasales est indiscutable. Il faut se méfier des interventions sur les cornets chez les syphilitiques. Par contre, une intervention chez un ozéneux avéré n'est pas toujours contre-indiquée, si elle doit favoriser l'expulsion des croûtes. La contagion semble prouvée mais réclame des conditions conjuguées rarement réalisées : l'atrophie prédisposante et l'infection.

L'atrophie résulte d'une névrite du trijumeau par un processus descendant ou par un processus ascendant. Ces névrites sont sous la dépendance des toxines de maladies générales ou locales. La fréquence de leur apparition ou de leur révélation à l'époque de la puberté montre qu'elles sont en rapport avec un mauvais fonctionnement des endocrines qui ne détruisent plus ces toxines. Celles-ci se collectent généralement au niveau de la pituitaire, parce qu'elles sont « rhinotropes » et que la pituitaire représente une voie d'émonctoire de l'économie. Dans ces toxines plongent les terminaisons nerveuses. Il s'agit d'une névrite ascendante par « intoxication locale ».

Ailleurs il peut s'agir d'une action plus directe « endocrino-sympathique ».

A une phase hypertrophique par irritation des terminaisons nerveuses, succède une phase atrophique par parésie des terminaisons nerveuses.

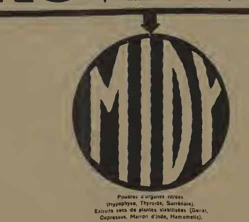
Un trouble du *métabolisme du calcium*, dû au disfonctionnement endocrinien, favorise l'atrophie osseuse. L'atrophie ostéo-muqueuse de la fosse nasale, et principalement des cornets, entraine une ventilation anarchique et un milieu de culture favorable. Elle fait le « lit » de l'ozène.

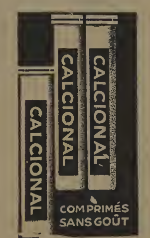
L'infection résulte d'un processus microbien qui détermine l'odeur, qui « signe la maladie ». Que l'infection soit protopathique, créant toute la maladie y compris l'atrophie, comme le veulent quelques rares auteurs, ou deuthéropathique, phénomène surajouté, elle est absolument nécessaire et ne peut être due qu'à un « microbe rhinophile » reproduisant sur une culture caractéristique.

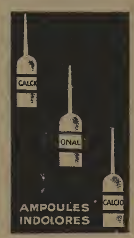
Trois *microbes vedettes* sont incriminés dans la production de l'ozène. Le micrococcus fœtidus ozaenae de Pérez et le bacterium capsule ozaenae de Lœwenberg sont les plus caractéristiques. Le coccus de Pérez semble être le premier en date et on le rencontre souvent dans les fosses nasales d'enfants, où l'on peut découvrir des « ozènes latents » avec hypertrophie des cornets. C'est le microbe de l'odeur. Il n'existe à l'état isolé que très peu de temps. Très rapidement le Lœwenberg intervient, couvrant les cornets d'abondantes mucosités, étouffant le Pérez, qui ne signale plus sa présence que par *l'odeur qu'il est le seul à dégager.* Quant au pseudo-diphtérique, c'est un microbe rencontré très souvent dans les fosses nasales normales, où il ne diffère du bacille diphtérique vrai que parce qu'il a perdu sa virulence, mais il a conservé sa propriété de produire des enduits plastiques, sortes de fausses membranes qui réalisent parfois *le moule de la cavité* desséchée.

On peut tirer de cette étude des *directives thérapeutiques* Elles sont d'ordre préventif, curatif et prothétique.

(Voir la suite page 6).







* *

Les Travaux du Congrès International du Rhumatisme

(*Suite et fin de la page 2*)

Or, ces changements du temps eux-mêmes (quels qu'en soient le sens l'importance et la durée) sont conditionnés par des phénomènes cosmiques plus amples. Et ces phénomènes cosmiques sont bien l'essentiel, puisque les accidents morbides se produisent en coïncidence avec eux, alors même qu'il n'y a pas eu de changement du temps dans le lieu où se trouve le malade observé.

Après avoir suivi, pendant la durée d'un cycle solaire (11 années), les modifications de cet astre, nous avons pu établir que les taches solaires, passant au méridien dans une position telle que le faisceau de leurs radiations atteigne la terre, s'accompagnent toujours de l'éclosion d'accidents rhumatismaux aigus (et, plus généralement, de la recrudescence des accidents aigus au cours des maladies chroniques et de bien d'autres perturbations de l'activité humaine).

Mais si toutes les taches bien placées s'accompagnent toujours d'accidents, les séries d'accidents sont plus nombreuses que les passages de taches et l'on peut observer de grandes séries d'accidents de toutes sortes, en dehors des périodes de taches. Il en est ainsi, depuis une année environ, où les accidents graves sont subintrants, et où, cependant, le nombre des taches est réduit au minimum.

D'autres causes que les taches solaires peuvent donc provoquer des manifestations rhumatismales, parmi les perturbations simultanées de l'organisme humain, de l'atmosphère et de l'écorce terrestre. Ces causes nous sont inconnues : mais puisque nous avons pu déterminer d'influence si nette des taches solaires, il est permis d'espérer que nous pourrons déterminer ultérieurement l'influence d'autres causes cosmiques analogues et différentes. Pour les chercher et les étudier, une association internationale a été créée à Nice, 24, rue Verdi, sous le nom d' « Institut de recherches solaires et cosmiques », avec l'intention de grouper les chercheurs et de coordonner les résultats de leurs observations.

⁂

Contagiosité du rhumatisme poliarticulaire, par G. MARANON, A. DUQUE, J. Lopez MORALES.

En synthèse, notre expérience personnelle au sujet du thème fort intéressant de la contagion du rhumatisme poliarticulaire, nous permet d'arriver aux conclusions suivantes :

1° Le rhumatisme poliarticulaire est contagieux de façon indubitable ;

2° Cette contagion se présente dans quelques occasions sous la forme bruyante d'épidémie, mais beaucoup plus fréquente sous la forme insidieuse de la contagion intrafamilière ;

3° La contagion s'effectue d'une façon presque absolument sûre, par le rinopharynx ;

4° Le chorée est une forme extra-articulaire encéphalitique de l'infection rhumastimale.

⁂

Le rôle de la syphilis, dans les maladies rhumatiques, par Dr R. CIRERA VOLTA (Barcelone).

En plus du rôle joué par la syphilis dans beaucoup de maladies articulaires et myopathiques dans lesquelles le « troeponema » a été trouvé *in situ*, il y a beaucoup de maladies ostéo-myo-articulaires qui ont comme cause prédisposante la syphilis par son action agressive sur le système vasculaire. A notre avis, cette infection joue un rôle très important dans les cas de sciatique, par des infiltrats cellulalgiques, objet de cette communication.

Cette supposition a été confirmée par des résultats obtenus dans ces cas par la médication antisyphilitique.

⁂

Le " Test amygdalien ", dans les états rhumatismaux, LEMEE et J. WORMS.

En présence d'une manifestation rhumatismale dont on soupçonne l'origine amygdalienne, comment peut-on assurer le diagnostic ?

A côté des cas où des troubles à distance apparaissent en liaison nette avec le foyer tonsillaire, il en est d'autres où les rapports sont plus difficiles à préciser.

L'amygdale la plus dangereuse n'est pas toujours la grosse tonsille hypertrophiée, mais au contraire la petite amygdale enchatonnée, dure au toucher. Elle recèle des nids microbiens de très haute toxicité, au contact desquels on a observé des lésions d'endovascularité.

L'épreuve décrite sous le nom de test amygdalien paraît être, de toutes, le témoignage le plus sûr pour démasquer l'amygdale « coupable » dans ses modalités les plus silencieuses.

Voici en quoi elle consiste. Le massage de l'amygdale normale provoque une lymphogénie transitoire et le massage de l'amygdale pathologique une polynucléose (Viggo Schmidt). La diathermie, le ventousage de l'amygdale ont permis d'obtenir une formule hématologique analogue.

Pour M... et W... le test amygdalien comporte, en réalité, deux éléments ; l'un, d'ordre hématologique, caractérisé par la réaction leucocytaire dont il vient d'être question ; l'autre, fonctionnel, représenté par les troubles à distance auxquels il peut donner naissance.

Cette réaction fonctionnelle offre un particulier intérêt dans les déterminations rhumatismes. Quand elle existe, elle n'est pas discutable : recrudescence momentanée de l'arthralgie, l'élévation transitoire de température, le malaise général sous l'influence du massage ou du *ventousage des amygdales*, tous symptômes mentionnés dans certaines observations des auteurs dénoncent l'origine tonsillaire des troubles.

Il appartient aux cliniciens de médecine générale d'expérimenter sur une large échelle cet excellent moyen de « tâter » le pouls à l'amygdale, d'autant que cette exploration fonctionnelle est simple et anodine.

Au IIe Congrès International d'O. R. L. de Madrid

(*Suite et fin de la page 5*)

Préventivement, examiner les fosses nasales des enfants après toute rhinopathie prolongée et au décours des fièvres éruptives et systématiquement, les fosses nasales des fillettes au moment de la puberté. Prélever sur les fosses nasales de malades suspects d'ozène, de préférence vers le cornet moyen, un peu de mucus, ensemencer un tube de bouillon, l'encapuchonner et le porter à l'étuve 48 heures pour rechercher l'odeur caractéristique. Eviter la contagion par la désinfection soigneuse des objets ayant servi à l'ozéneux.

Curativement, traiter toute atropie de la pituitaire (surtout agents physiques) ; lutter contre la déficience endocrinienne (opothérapie) ; modifier le terrain (traitement général ou spécifique) ; lutter contre l'infection (désinfection, vaccinothérapie).

La *prothèse* sera anatomique, faite non au hasard pour un rétrécissement général de la fosse nasale, mais en des points précis pour une restauration complète de l'anatomie de la fosse nasale en vue du retour de sa physiologie normale. Elle sera ensuite physiologique médicale (médication sympathique). Elle sera enfin physiologique chirurgicale par sympathisectomie périartérielle.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade d'officier*. M. le docteur Charles Benoit (de Paris).

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Brasseur (de Petit-Quevilly), Laurençon (de Givors), Prigent (de Saint-Brieuc), Ricoux, médecin directeur de l'asile public départemental d'aliénés de l'Allier; Solus (de Paris), Davy (de Praz-Coutant).

Lettre d'un médecin de Province

Les Assurances Sociales dé-socialisées

Ne blaguons pas trop les Assurances Sociales. Leur aménagement eût pu être un désastre pour la médecine et pour des malades !

La vigueur des syndicats, la bonne volonté dont ont fait preuve les médecins pour accepter la Loi Nouvelle et pour en expliquer la paperasserie aux assurés, la dignité qui existe chez les médecins semble avoir, jusqu'à présent, permis l'exercice d'une médecine à peu près normale dans le cadre des A. S.

Il y a eu des erreurs commises. Quelques-unes ont prêté à critique. La phrase « Pour toucher des prestations de maternité la femme doit être touchée trois fois » a donné lieu à des interprétations intéressantes et courtelinesques.

L'aventure du jeune bleu de l'amour qui fut se faire soigner chez un confrère, et qui, ayant reçu de lui quinze lavages uréthraux, ne toucha pour remboursement de ses consultations que trois francs par acte médical (Bulletin du Syndicat des médecins de Seine-et-Oise) sous le prétexte que la blennorrhagie est une « maladie volontaire ! » inspirera les chansonniers de salle de garde.

La blennorrhagie, maladie volontaire ! où va se loger la volonté ? Oh ! Ribot, qui étudia les maladies de la volonté, tu n'avais pas prévu cette localisation uréthrale.

Et puis, il y a l'aventure du pauvre bougre qui ne peut pas se faire soigner plus de six mois sans devenir « invalide », même si, en recevant ses soins, il a travaillé.

Enfin, passons ! On a assez taquiné les médecins. A leur tour de taquiner les autres.

J'ai ri de bon cœur en écoutant la pièce de Jules Romain, Knock ou « Le Triomphe de la médecine ». Les dirigeants des A. S. riront de bon cœur en apprenant qu'un de leurs employés, frais renvoyé du Séminaire pour cause de fatigue générale, a réduit des trois-quarts les prestations du pauvre malheureux qui, pour avoir connu certaines ivresses fort physiologiques, fut considéré comme ayant saboté, oui, Monsieur ! saboté son canal de l'urèthre en y semant du gonocoque, et ils feront envoyer au pauvre bougre le reliquat de ses prestations.

***

Enfin, tant bien que mal, cahin-caha, avec son immeuble resplendissant, qui n'est pas un H. B. M. puisque le ministre du Travail réclame pour en couvrir les frais un crédit de trente-cinq millions, les A. S. vont... et elles iront...

Elles sont un début de la socialisation de la maladie, en attendant qu'on socialise tout... et le reste.

Elles deviendront très solides et très grandes si les parlementaires savent la maintenir en dehors du régime de la mutualité, de cette mutualité qui est elle-même socialisée par les Assurances Sociales et qui voudrait, avec certains députés, faire d'une œuvre d'Etat un monopole de groupements individuels.

A l'heure où les monopoles des individus sont profondément menacés, où leur existence crée pour les travailleurs intellectuels et manuels un danger, il serait curieux de voir le Parlement confier à quelques personnages politiques épris de médecine à bon marché, le monopole d'une loi sociale.

Jaurès a déclaré avec raison : « Les fonctionnaires, qui tiennent en mains tout l'organisme de l'Etat, feront demain la révolution quand ils voudront. »

Le grand tribun avait oublié les médecins.

Le jour où un régime empêchera les médecins de vivre d'un effort péniblement fourni et tardivement récupéré, il verra se dresser contre lui les médecins.

Le médecin russe fut, dit-on, très malheureux depuis la révolution soviétique. Je le crois. Il eut et il a encore à partager la misère d'un grand pays qui veut vivre sa vie et qui impose à tous l'effort commun.

J'ai demandé récemment à un de mes amis qui déjeunait la semaine dernière à Paris avec Indine, le célèbre chirurgien de Moscou : « Est-ce que Indine va se fixer en France ? Il doit y être heureux ».

— En France, il n'a qu'un désir, rentrer en Russie où il travaille dans des conditions matérielles très sensiblement supérieures aux nôtres, quoi qu'on en dise », m'a répondu mon ami qui n'a rien d'un révolutionnaire.

***

Le médecin qui aime et connaît son métier et qui aime les hommes a vécu sous tous les régimes, il a vécu dans des conditions matérielles qui lui ont permis d'exercer son art.

Il y a toujours eu dans la médecine les aigris, les déclassés, les maladroits, les intoxiqués, les persécutés. Il y en aura toujours. La médecine n'a jamais connu qu'un adversaire, les mutualités rabaisiennes, la réalisation des A. S. le montre.

Que des politiciens aient le désir d'offrir aux assurés sociaux la visite à 0 fr. 50, et la consultation à quatre sous, n'est-ce pas normal ? Mais que l'Etat se fasse le complice d'une escroquerie qui finalement dressera contre lui tous les cerveaux de la médecine, et la misère des malades, est-il un homme politique qui puisse envisager cela ?

Léon BRUEL.



La saignée des chevaux

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Morotel, de l'école vétérinaire de Lyon, signale deux nouveoux médicaments contre la distomose hépatique (douve du foie), **chez les animaux.**

Ces deux médicaments sont le térébenthino benzol et le tétrachlorure de carbone, bien supérieurs au remède ancien (la fougère), notamment parce qu'ils coûtent dix fois moins chers.

Leur découverte réalise un progrès non seulement curatif, mais encore préventif. En effet il suffit de les administrer trois fois de suite (au printemps, en été, en automne), à tous les animaux douvés d'une région pour les débarrasser de leurs vers et aboutir, en un an, à l'extermination de ces parasites. Par le procédé si simple du « *douvifuge trimestriel* », on pourrait donc supprimer définitivement cette redoutable affection, ce qui se traduirait par des milliards d'économies.

⁂

M. L. Camus présente un rapport général sur les vaccinations et les revaccinations pratiquées en France, en Algérie et dans les pays de protectorat, pendant l'année 1931 et aux colonies pendant l'année 1930

Compte tenu des vaccinations privées et des vaccinations publiques, l'auteur signale que le nombre des primo-vaccinations de l'année 1931 est supérieur de 20.652 à celui de l'année 1930. Une diminution des primo-vaccinations a été enregistrée seulement dans 35 départements.

Les revaccinations sont plus nombreuses partout, sauf dans 6 départements ; leur augmentation pour l'année 1931 est de 122.650 par rapport à l'année précédente.

La présence de la *variole* n'a été signalée par les Commissions départementales que dans trois départements : dans l'*Indre-et-Loire* (3 cas dont 2 mortels, l'*Hérault* (2 cas qui ont guéri) et les *Bouches-du-Rhône* (2 cas qui ont guéri).

Dans les *Colonies*, en 1930, on a observé plus de 13.000 cas de variole ; l'année précédente il n'y avait eu que 7.478 cas.

Des vaccinations ont été faites en très grand nombre (8.451.829 pour une population de 47.072.750 habitants).

Au Maroc, pour l'année 1931, on signale 727 cas de variole (la moyenne des dernières années était seulement de 300 cas) ; il n'y a eu que 12 cas seulement parmi les Européens et 4 parmi les Français. Les vaccinations ont été intensifiées et l'épidémie a rapidement rétrocédé.

En *Tunisie*, qui compte 2.410.692 habitants dont 195.293 Européens, la variole diminue d'année en année ; 19 cas seulement en 1931 dont 4 morts.

C'est une application méthodique et persévérante de la vaccination dans tous les *contrôles civils* qui a permis d'obtenir ce beau résultat. Au cours de l'année 1931 il a été pratiqué 611.919 vaccinations.

⁂

Le Prof. Léon Bernard expose les résultats obtenus par la chrysothérapie, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

L'auteur publie sa statistique personnelle des résultats qu'il a obtenus avec le thiosulfate d'or et de sodium ; statistique qui s'étend sur l'étude de 716 cas. L'auteur a employé la méthode de dose moyenne pour les cas aigus. Il pratique d'abord un traitement d'attaque, suivi d'un traitement d'entretien. Le traitement n'est interrompu qu'en présence d'incidents toxiques ou des résultats thérapeutiques acquis. Par cette méthode, l'auteur n'a plus jamais rencontré de désordres d'intoxication grave.

Ces résultats se manifestent non seulement par la disparition des symptômes cliniques et l'arrêt des poussées évolutives, mais encore par une régression des lésions qui peut aller jusqu'au nettoyage radiologique com- plet. Celui-ci ne s'obtient, en général, q longtemps après le début, parfois même à fin du traitement.

La statistique montre que les résultats f vorables, comprenant les guérisons clini et les améliorations notables, oscillent a tour de 50 % des malades traités.

M. Léon Bernard pense que c'est sur dans les formes évolutives que la chry thérapie doit être mise en œuvre et dans cas où le pneumothorax est impossible inopérant.

⁂

MM. Pierre Mauriac, P. Broustet, Traissac, apportent une étude expérimentale de l'action de l'insuline sur l'azotémie et la cholestérolémie.

Les auteurs ont poursuivi leurs recherch sur des lapins atteints de néphrite chro que à l'urane. Ils ont constaté que l'insulin injectée au lapin néphrétique entraîne u baisse de la cholestérolémie.

Si on soumet l'animal à un régime t qu'il devienne hyperazotémique, l'injectio d'insuline entraîne, dans les heures qui suivent, une baisse importante du chiffre d l'azotémie.

⁂

L'effet de l'insuline sur les malades atteints de néphrite chronique

A la suite de ces études expérimentales auteurs ont soumis à la cure d'insuline d malades atteints de néphrite chronique ont étudié l'action immédiate de l'insuli sur l'azotémie dans les heures qui suiv l'injection, et l'action générale de l'insul sur l'évolution de la maladie.

Dans les néphrites graves avec forte az témie, le traitement est très bien supporté mais si l'azotémie décroît immédiatem après la piqûre d'insuline, il n'est pas po sible d'affirmer que les malades en aien tiré grand bénéfice.

Dans les petites azotémies les injections d'insuline sont indiquées pour améliorer métabolisme des lipides et du cholestérol, aussi pour favoriser le métabolisme des gl cides qui entrent pour une grande part da l'alimentation des brightiques.

A propos du centenaire de M. Guéniot

Notre vénérable confrère a reçu, à l'oc sion de son centenaire, la lettre suivante

Malchin-en-Mecklembourg (Allemagne
le 8 novembre 19

Monsieur,

Dans l'avant-propos de votre inappréciable o vrage intitulé « Pour vivre cent ans », signé, 20 novembre 1930, vous dites que c'est au 1 jour de votre 99e année que vous écrivez cette préface ; c'est donc, selon Adam Riese, le 8 n vembre que vous célébrerez le centenaire de votre naissance. Je viens vous prier de vouloir bien me permettre de vous présenter mes cordiales fé licitations et de vous offrir les vœux que je for me pour la conservation de votre santé.

Je voudrais bien que vous atteignissiez le même âge que le pâtre corse dont vous faites mention page 41, ou plutôt que le grand-père que le car dinal d'Armagnac vit le 31 juillet 1554 (v. page 66). J'ai acheté votre macrobiotique il y a deux mois et depuis ce temps-là je l'ai étudié d'u bout à l'autre et j'en relis tous les jours quel ques pages. Je suis sûr que votre ouvrage inté ressant et très instructif sera d'une extrême utilité pour toute personne qui l'étudiera.

Je suis à Malchin, 65 kilomètres de la Mer Bal tique, station du chemin de fer allant de Stettin à Hambourg. Cette petite ville, 7.000 habitants est située entre deux grands lacs. L'Interlaken meiklembourgeois, mais la Jungfrau nous manque

Espérant que j'ai réussi à me faire compren dre en français, et que mes lignes ne vous dé plaisent pas, j'ai l'honneur d'être, Monsieur, ave le plus grand respect, votre

Pr ALLAWARDT,
Oberlohrer V. R.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

La pression ventriculaire facteur initial de la tension artérielle

M. d'Arsonval présente une note de M. Henri-Jean Frossard, directeur de l'Institut de Phonothérapie qui décrit un moyen extrêmement simple de connaître la pression dans le ventricule au moment de la contraction cardiaque. *Elle correspond en effet à la moitié de la Maxima Pulsatoire* qui mesure le risque d'éclatement en cas d'obstacle à la circulation, c'est-à-dire le coup de bélier. Cette maxima est enregistrée avec le Pulsomètre de Frossard présenté à l'Académie le 5 mai 1930.

On apprécie très simplement de cette façon la fatigue du cœur par différence avec la pression de régime. Cette différence est d'autant plus grande que le cœur a plus de peine à maintenir la pression minima nécessaire à la vie en raison du reflux par les valvules aortiques insuffisamment étanches.

Cette valeur nouvelle porte à *dix* les données obtenues avec cet instrument et la Méthode Pulsatoire de l'auteur en quelques minutes et en une seule manœuvre très simple.

Médecins inspecteurs des Ecoles

Le jury du concours qui sera ouvert le 12 décembre en vue du recrutement de médecins inspecteurs des écoles de banlieue a été ainsi constitué par M. le Préfet de la Seine : Membres titulaires : MM. Lesné, président; Tanon, Guibert, Duvoir, Milhit, Dufestel ; Membres suppléants : MM. Vitry, Sicard, Le Mière, Perrin, Barbarin, Girault.

La déclaration obligatoire de la tuberculose

Le Conseil supérieur de l'hygiène publique de France s'est réuni pour discuter le rapport du docteur Brouardel sur la déclaration obligatoire de la tuberculose.

On sait que M. Justin Godart, ministre de la santé publique, avant de prendre le décret rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose, a consulté le Conseil supérieur de l'hygiène publique et l'Académie de médecine. Cette dernière va ouvrir un débat à ce propos sur le rapport du docteur Jules Renault et statuer sans tarder.

Le Conseil supérieur de l'hygiène publique a, de son côté, adopté, à l'unanimité, le principe de la déclaration obligatoire de la tuberculose.

La discussion à l'Académie du rapport de M. Loir, sur la déclaration obligatoire des maladies obligatoires.

(La lecture de ce rapport a été faite par M. Loir dans la séance du 25 octobre dernier)

M. Netter : Je propose à l'Académie de faire suivre le vœu de la Commission du paragraphe suivant :

« L'Académie de médecine émet également le vœu que la déclaration des maladies contagieuses, actuellement obligatoire en France pour le seul médecin, le devienne au même titre et sous les mêmes sanctions pour les chefs de famille ou d'institutions (internats, etc.) ».

Au cours de la discussion du 25 octobre j'ai montré que pareille obligation figure dans la législation sanitaire de presque tous les pays étrangers et que c'est certainement à ce partage légitime des responsabilités qu'est due la plus grande régularité des déclarations étrangères.

Si tel est le sentiment de notre Compagnie, elle ne me paraît pas devoir attendre, pour l'exprimer, le moment où l'on discutera la revision de la loi de 1902.

Le vote aura lieu le 6 décembre.

Le Congrès de Gynécologie de 1933

Par exception, le Congrès annuel de la Société Française de Gynécologie ne se tiendra pas à Paris en 1933.

Désirant confirmer l'importance de la cure thermale en thérapeutique gynécologique, la Société Française de Gynécologie a décidé de réunir son Congrès à Luxeuil pendant les fêtes de la Pentecôte (3, 4 et 5 juin). La présidence d'honneur a été confiée à M. le Professeur agrégé Keiffer, de Bruxelles, et la présidence à M. le Docteur L.-M. Pierra, de Luxeuil, vice-président de la Société Française de Gynécologie.

Ordre du jour : la douleur en gynécologie. Sept rapports seront présentés par MM. A. Binet (Nancy), Cotte (Lyon), Douay et Xavier Colaneri (Paris), Keiffer (Bruxelles), Félix et Gaëtan Jayle (Paris), Laffont (Alger), Pierre (Luxeuil), Zimmern, Pecker et Louis Netter (Paris).

Les congressistes seront logés gracieusement dans les hôtels de la station, de magnifiques réceptions et des excursions dans les Vosges sont prévues.

Une réduction de 50 % sera accordée par les chemins de fer français.

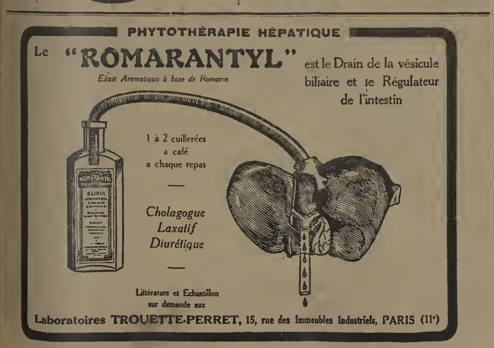
Pour tous renseignements s'adresser au Docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 6, rue du Conservatoire, Paris (IXe).

Nouvelle brève

Il est créé, au ministère de la Santé publique, une commission permanente des services de santé militaire de la guerre, de la marine et des colonies.

Cette commission comprendra des officiers du service de santé militaire de la guerre, de la marine et du cadre colonial.

Sa composition sera fixée par arrêté du ministre de la Santé publique.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'AVENIR OPHTALMOLOGIQUE DES OPERES DE TUMEURS DE LA REGION HYPOPHYSAIRE, par T. de MARTEL, MONBRUN et J. GUILLAUME. (*Archives d'Ophtalmologie.*)

Le classique syndrome chiasmatique est constitué par le rétrécissement bitemporal du champ visuel, la baisse de l'acuité et l'atrophie des nerfs optiques.

Ces trois manifestations progressent parallèlement au développement de la compression du chiasma par la tumeur.

Tandis que les troubles visuels apparaissent, on constate que les papilles sont peu vascularisées. Elles deviennent blanches. Il est classique d'employer, dès lors, le terme d'atrophie optique. Or celui-ci implique une idée de lésions dégénératives non susceptibles de permettre une récupération fonctionnelle.

Il se justifie d'ailleurs pleinement le plus souvent, car l'évolution vers la cécité définitive par atrophie complète des nerfs optiques est fatale, si une thérapeutique appropriée n'intervient pas en temps utile.

Mais, à notre avis, la pâleur des papilles n'est pas en raison directe de l'atrophie des fibres nerveuses, mais surtout en rapport avec l'ischémie, due à la compression des vaisseaux du chiasma et des nerfs optiques par la tumeur.

Les malades opérés de tumeurs de la région hypophysaire à l'Institut Neuro-Chirurgical ont été soumis à plusieurs examens ophtalmologiques avant et après l'intervention. L'étude des malades que nous avons présentés à la Société montre les faits suivants.

Au cours d'un syndrome tumoral hypophysaire, la réduction de l'acuité visuelle et le rétrécissement du champ visuel, ne sont pas définitifs, alors même que les papilles présentent l'aspect classique de l'atrophie optique.

La blancheur des papilles disparaît après l'intervention. La vascularisation redevient normale, ou sensiblement normale, et l'acuité visuelle, elle aussi, redevient en quelques semaines meilleure et souvent normale, tandis que le champ visuel s'élargit.

Et, même dans les cas où on a pu constater, au cours de l'intervention, un nerf optique véritablement atrophique, filiforme, la vascularisation se rétablit le plus souvent après l'opération, mais, bien entendu, dans ces cas on ne saurait attendre la moindre récupération fonctionnelle.

Il semble donc que la compression agisse davantage sur les artères que sur les conducteurs nerveux eux-mêmes. Il doit se passer, au niveau du chiasma et des nerfs optiques, ce qui se passe au niveau du cerveau à l'occasion des spasmes artériels. L'ischémie entraîne un trouble fonctionnel. Celui-ci est transitoire si l'ischémie ne dure pas assez longtemps pour entraîner des lésions anatomiques définitives. Par contre, à ces lésions destructives correspond un déficit fonctionnel permanent, alors même que l'artère redevient perméable.

Il suffit de se rappeler l'anatomie de la région chiasmatique et sa vascularisation pour voir le rôle que peut jouer la compression tumorale sur l'irrigation du chiasma et des nerfs optiques.

Le chiasma et les nerfs optiques reçoivent des rameaux artériels des cérébrales antérieures et de la communicante antérieure qui passent au-dessus du chiasma, des communicantes postérieures qui cheminent en dessous, et directement de la carotide interne qui est en dehors. D'autre part, l'artère ophtalmique, qui voisine avec l'angle externe du chiasma, s'accole au bord supéro-externe du nerf optique pour l'accompagner dans le trou optique.

Les artérioles seraient terminales. Ceci expliquerait, à notre avis, que les altérations du champ visuel se traduisent par des tracés périmétriques asymétriques les plus divers, pouvant même varier au cours de l'évolution. En effet, la tumeur, en se développant, peut agir plus ou moins irrégulièrement sur des territoires vasculaires différents, suivant les cas, en les comprimant directement ou indirectement ou en exerçant des tractions à distance. Il est exceptionnel de rencontrer la véritable hémianopsie bitemporale, correspondant à la con[...] classique de la compression directe, [...]re et progressive des fibres croisées des optiques par le développement d'une [...] hypophysaire.

Les auteurs américains ont obse[...] faits qui semblent devoir être rapp[...] de ceux que nous rapportons aujo[...] Bénédick, Cushing et Walker ont [...] dans les tumeurs hypophysaires, un [...] jaune cireux des papilles, sans m[...] tions notables des vaisseaux, qui corr[...] drait à une ischémie relative, suscept[...] rétrocéder quand la compression d[...] (Favory). Mais chez nos malades le[...] les avaient la couleur blanche et c[...] de l'atrophie optiqué et les vaisseaux [...] filiformes.

L'avenir ophtalmologique des [...] porteurs de tumeurs de cette région, [...] tuellement entièrement modifié.

Jusqu'à ces dernières années, pl[...] éventualités pouvaient se présenter.

Dans certains cas on instituait un [...] ment médical qui n'empêchait pas [...] tion vers la cécité.

Dans d'autres cas, le malade étai[...] à la radiothérapie. Il est incontestabl[...] cette thérapeutique paraît avoir une [...] ce heureuse sur certaines tumeurs. Ma[...] action est essentiellement transitoire [...] le montrent nos observations 1, 2 et 4. D[...] tre part, sur des tumeurs telles qu'une [...] de Rathke, un chordome ou un ménin[...] supra-sellaire, on sait que son action [...] peu près nulle.

Or, il arrive très fréquemment que le [...] nostic de nature ne peut être porté [...] certitude avant l'intervention.

Seul, le traitement chirurgical agit d[...] façon rationnelle et radicale.

Les méthodes opératoires actuelles per[...] tent d'aborder la région d'une manière [...] et précise, de découvrir la tumeur, d'en [...] ciser la nature, de voir les nerfs optiq[...] d'agir méthodiquement.

Non seulement l'ablation de la tumeu[...] met la décompression des nerfs opt[...] mais elle permet surtout à leur vascula[...] tion de redevenir normale et c'est sur ce [...] que nous voulons insister, car l'isché[...] disparaissant, l'acuité visuelle et le ch[...] visuel se rétablissent, si toutefois on s'es[...] cidé à intervenir en temps utile.

***

LE NaCl DANS LA THERAPEUTIQUE [...] TYPHIQUES, CARYOPHYLLIS. — (*Paris [...]dical.*)

Nous croyons très probable qu'une pa[...] l'amélioration de l'état de nos malad[...] due à la neutralisation de la toxine ty[...] par le NaCl que nous avons utilisé [...] notre thérapeutique.

Nous aboutissons donc aux conclu[...] suivantes :

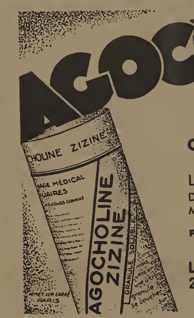
a. Il faut éviter le régime hydrolacté [...] les typhiques, parce qu'il devient cause [...] chloropénie de l'organisme ; mais si [...] insiste pour ce régime, qu'on joigne [...] abondante quantité de NaCl

Si nous donnons comme nourriture [...] typhiques de la purée, du bouillon, du [...]tage, de la purée de viandes crues, et[...] gnons-y aussi 15 grammes de NaCl au m[...] en vingt-quatre heures.

b. Il est bon d'injecter à tout typ[...] chaque jour par voie sous-cutanée 500 [...]timètres cubes de sérum physiologiq[...] nous augmentons ainsi la diurèse et [...] donnons à l'organisme en même temps [...] chlorures qui lui sont tant nécessaires

c. Lorsque nous nous trouvons en [...] d'une diarrhée accentuée d'un profond [...] typhique, de vomissements, n'hésitons [...] de pratiquer par toutes voies possibles u[...] intense chloruration de l'organisme ; [...] nous trouverons ainsi en présence d'a[...]bles surprises.

Dans les situations graves nous nous [...]vons d'une solution hypertonique (10 p. [...]) dont nous injectons 10 centimètres [...] toutes les trois heures par voie intr[...]neuse. Cette pratique a été suivie de m[...]fiques résultats, comme nous en avons [...] cité plus haut.



DERNIERS LIVRES PARUS

LES FRACTURES DES MEMBRES, par René SIMON, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. — 1 vol. in-8 de 500 pages avec 173 figures dans le texte. 75 fr. — Gaston Doin et Cie, Éditeurs.

C'est aux étudiants, aux médecins et aux chirurgiens praticiens que s'adresse ce livre.

Il n'a pas la prétention d'être un « Traité des Fractures », mais seulement un guide pratique renfermant l'essentiel de ce qu'on doit savoir.

Classiquement divisé en deux parties : Fractures en général et Fractures en particulier, il débute par un chapitre sur la biologie de l'os fracturé, résumant ainsi les travaux les plus modernes sur l'ossification et la formation du col.

L'auteur a jugé inutile de s'étendre longuement sur l'étiologie, les lésions anatomiques et même sur les signes cliniques qui ont beaucoup perdu de leur valeur depuis la généralisation de la radiographie; par contre il insiste sur la thérapeutique et discute à propos de chaque type les indications respectives du traitement orthopédique et de l'ostéosynthèse dont il expose les techniques.

***

PRECIS DE PROPEDEUTIQUE ET DE TECHNIQUE MEDICALE, par V. CORDIER, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon et A. DEVIC, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon. — 1 vol. in-16 de 1712 pages avec 468 figures dans le texte. Cartonné, 125 fr. — Gaston Doin et Cie, Éditeurs.

Cet ouvrage, avant tout consacré à la « technique de l'examen », répond à un triple but.

Pour l'étudiant de première année, il explique les symptômes par l'anatomo-physiologie et en étudie avec précision les procédés de recherche : principe de la propédeutique et de la séméiologie.

Pour l'étudiant plus avancé, il orientera l'examen clinique et surtout « la prise des observations » en montrant comment rechercher les antécédents, les symptômes dominants et accessoires pour leur donner enfin leur valeur respective.

Pour le médecin, il expose (pour la plupart des grands syndromes) « les étapes du diagnostic » et montre comment, dans les examens de laboratoire, choisir entre l'indispensable ou le simplement utile.

***

LA FIEVRE EXANTHEMATIQUE DU LITTORAL MEDITERRANEEN OU FIEVRE BOUTONNEUSE, par Jean PIÉRI, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Marseille. — 1 vol. in-8° de 86 pages, avec 18 figures dans le texte. 30 fr. — Gaston Doin et Cie, Editeurs.

Il semble que nos connaissances sur la fièvre exanthématique méditerranéenne soient, en état actuel, suffisamment avancées pour permettre, dès maintenant, une étude d'ensemble de cette curieuse affection.

Les recherches entreprises tant dans la voie expérimentale que sérologique, les constatations cliniques et anatomiques ont permis de l'identifier à la fièvre boutonneuse de Tunisie, de Conor, Bruch et Hayat.

L'interêt de cette fièvre éruptive ne vient pas seulement de son apparition récente en France mais aussi des problèmes que pose sa parenté nosologique avec le groupe des pseudo-typhus, d'origine murine ou humaine, qui gravitent autour du véritable typhus exanthématique et dont elle se différencie par sa bénignité habituelle, ses caractères épidémiologiques, son escarre d'inoculation, enfin son agent de transmission qui est la tique du chien (« Rhipicephalus sanguineus ») tout en gardant cependant avec le typhus certains traits de caractère communs.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 440 — 18 DÉCEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photos *Informateur Médical.*

UNE SOIRÉE DE GALA DE L'ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS ALIÉNISTES FRANÇAIS

A l'occasion de son 25e anniversaire l'Association amicale des médecins des asiles d'aliénés de France a offert ces jours derniers une soirée qui eut un énorme succès. C'est au cours de cette soirée dont nous rendons compte plus loin, à la page 6 de ce numéro, que furent prises par l'INFORMATEUR MEDICAL les photographies ci-dessus où l'on peut remarquer l'élite de la psychiâtrie française.

Mardi dernier eut lieu la séance annuelle de l'Académie de Médecine

M. le Professeur J.-L. Faure a prononcé un magnifique éloge de Léon Labbé, à l'occasion du Centenaire de la naissance de ce chirurgien. On lira ci-dessous, les principaux passages de ce discours.

Léon Labbé, dit M. le professeur J.-L. Faure, était né en plein cœur de la Normandie, au Merlerault, gros village perdu parmi les prairies verdoyantes, dans ce pays auquel il est resté fidèle jusqu'au bout. Car, si l'amour du sol natal brûle au cœur de chacune de nous, comment ne serait-il pas plus ardent et plus puissant encore, lorsque les horizons qui ont bercé nos yeux d'enfants sont parmi les plus doux du monde ?

Il avait dans les veines, depuis des générations, le sang des hommes de la terre, de ces petits cultivateurs, de ces paysans, force profonde de la vieille France, et qui, dans la France nouvelle, emportée vers d'autres destins, deviennent de plus en plus rares dans nos campagnes dépeuplées.

Mais son père, rompant avec la tradition, avait abandonné la terre pour entrer comme clerc chez le notaire du village, qu'il avait un jour remplacé.

A dix ans, le jeune Léon fut mis en pension au collège d'Argentan. Si nous en jugeons par les souvenirs qu'il en avait gardés, les études y étaient médiocres. Notre collégien s'en rendait parfaitement compte. Et comme il montrait déjà une grande indépendance de caractère, il supplia son père de l'envoyer au lycée de Caen. Il poussa même l'esprit de révolte jusqu'à s'enfuir du collège d'Argentan, où, à son grand désespoir, il fut réintégré.

Mais le destin veillait ! Son père, qui n'avait que cinquante-cinq ans, vint à mourir. Qui sait si cette mort prématurée n'eut pas sur l'avenir du fils une influence capitale ?

Sa mère se laissa fléchir. Elle vint s'installer à Caen et le jeune Léon put suivre les cours du lycée.

Un instant, il songea à se présenter à Saint-Cyr. Les soldats d'Algérie, qui bâtissaient dans l'Afrique du Nord une France nouvelle, couvraient d'une gloire sans tache les drapeaux de l'armée française. Et puis, malgré la longue paix qui avait succédé aux guerres révolutionnaires, l'uniforme du soldat français gardait encore son prestige. Rien n'est plus difficile, dans le recul du temps, que de se rendre compte de l'évolution des esprits. Mais, à l'époque où Labbé, sortant du lycée, allait choisir une carrière, tous les hommes de soixante ans se rappelaient de leur jeunesse. Ils avaient oublié les douleurs et les catastrophes, mais tous les souvenirs des grandeurs disparues et d'une gloire sans pareille vivaient encore dans leur cœur.

J'ai vu, dans ma jeunesse, des vieux soldats de l'Empereur qui m'ont dit cette grande Histoire. Ils portaient tous, sur leur poitrine, la médaille de Sainte-Hélène, le ruban vert rayé de rouge, que nous revoyons aujourd'hui, ressuscité dans notre Croix de guerre...

Léon Labbé, vingt ans plus tôt, vivait parmi ces vieux soldats. Pourquoi donc, lui aussi, ne serait-il pas, comme ils l'avaient été, un de ces soldats de la France ? Il songea très sérieusement à se présenter à Saint-Cyr. Mais il céda aux sollicitations de sa mère, et sentant au fond de son âme sourdre l'instinct profond qui lui montrait la route où il devait un jour trouver la gloire, il prit, en novembre 1851, sa première inscription à la Faculté de Médecine de Caen.

Son ardeur au travail y fut bientôt récompensée. Il fut rapidement externe, puis interne, lauréat de la Faculté, et cela en deux ans à peine. En janvier 1854, il allait à Paris, conservant de son séjour à Caen des amitiés précieuses, parmi lesquelles celle de Tillaux, qui ne se démentit jamais.

A Paris ses succès ne firent que s'accentuer. A la fin de l'année il était externe, disputant la première place à Benjamin Ball et à Jaccoud qui, finalement, triompha.

En 1856, Léon Labbé était interne. Et c'est alors peut-être qu'il donna le mieux la mesure de son énergie morale, de la droiture de son caractère, de son courage intellectuel, de toutes ces vertus, enfin, qui montrent que, dans sa poitrine, battait vraiment le cœur d'un homme !

Un épisode de la vie d'internat de Léon Labbé

C'est au cours de sa troisième année que Labbé donne la mesure de cette hardiesse de caractère, qui montre bien de quelle trempe était cette âme simple et forte et qui suivait droit son chemin.

Cette histoire vaut qu'on la conte parce qu'elle le peint tout entier.

Jobert de Lamballe était professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu. C'était un chirurgien de talent. Mais à cette époque, comme toujours, comme partout, l'influence morale et la puissance matérielle, tout ce qui fait vibrer autour de nous les mille voix de l'opinion publique, ne se mesurait pas à ce qui fait notre talent aux yeux de ceux qui savent. Ce sont d'autres facteurs sur lesquels nous juge la foule. La faveur des puissants du jour compte plus pour la renommée qu'une découverte féconde qui permet de sauver des vies humaines par milliers. Mais l'histoire prend sa revanche et lorsque la gloire posthume auréole le nom de l'homme qui laisse après lui quelque chose, peu d'années suffisent souvent pour entraîner au gouffre de l'oubli le nom de celui qui ne fut que l'artisan de sa fortune et l'esclave de son succès !

Jobert de Lamballe était le chirurgien de l'Empereur ! Qu'on juge du prestige attaché à ce titre, dans les années éblouissantes qui suivirent de près l'Empire renaissant !

Mais c'était un homme terrible, d'un caractère insupportable, irascible, violent et qui d'ailleurs devait un jour perdre tout à fait la raison. Il n'y avait pas d'exemple qu'il n'eût été, au cours de chaque année, abandonné par un ou par plusieurs de ses internes, excédés de ses scènes, de ses boutades et quelquefois de ses injures.

Léon Labbé n'hésita pas à lui demander une place. Il fut accepté, non sans difficultés, et entra à l'Hôtel-Dieu le 1er janvier 1859.

Qu'allait-il se passer entre le maître et son élève, qu'on savait, lui aussi, d'un caractère combattif ?

Pendant six mois, tout alla bien. L'humeur de Jobert, qui avait besoin d'un souffre-douleur, s'était tournée contre Dujardin-Beaumetz, objet de ses invectives quotidiennes. Celui-ci en eut bien vite assez. Au bout de six semaines, un beau matin, après une scène particulièrement pénible, il détacha son tablier, le roula, le jeta aux pieds de son chef et partit.

Mais il fallait une victime à cet homme odieux et qu'en bonne justice une administration soucieuse de ses devoirs et tout simplement du bon ordre, eût dû révoquer sans phrases, s'il n'eût été, par la force des choses, au-dessus de toute sanction.

Dujardin-Beaumetz disparu, la mauvaise humeur de Jobert se retourna contre Hamel, l'interne provisoire qui l'avait remplacé, puis contre Regnault, le troisième interne, qui subissait avec résignation les rebufades de son maître.

Tout à coup l'orage éclata. Un homme atteint de rétention d'urine était entré à l'Hôtel-Dieu. Labbé, n'ayant pu parvenir à évacuer la vessie, fit prévenir son chef.

Le chirurgien de l'Empereur répondit qu'il devait partir pour Saint-Cloud, et qu'il ne lui était pas possible d'aller à l'Hôtel-Dieu.

Quand Labbé prit la garde, à huit heures du soir, le malade souffrait horriblement. Il était impossible de le laisser ainsi pendant toute la nuit. Labbé avertit le directeur de l'hôpital et, en sa présence, pratiqua une ponction de la vessie, qui mit immédiatement fin aux souffrances du malheureux.

Le lendemain matin, Jobert que le directeur avait mis au courant des événements, commença sa visite comme à l'ordinaire.

« Quel est ce nouveau ? », demanda Jobert arrivant au lit du malade, et Labbé, bien en face, de l'autre côté du lit, raconta avec le plus grand calme, ce qui s'était passé.

Alors le drame commença ! Les invectives coutumières, les remarques désobligeantes et les propos blessants, le tout terminé par l'accusation d'avoir outrepassé ses attributions, et d'avoir ajouté à la maladresse dont il avait fait preuve, la faute grave d'avoir pratiqué une opération qu'il n'avait pas le droit de faire.

C'est alors que Labbé, hors de lui, répliqua : « Monsieur, je n'accepte pas vos observations ; c'est vous qui n'avez pas fait votre devoir. Je vous ai prévenu à temps, et vous n'avez pas daigné venir. »

Terrifiés, les camarades de Labbé attendaient la foudre ! La foudre ne vint pas.

Le chirurgien de l'Empereur, suffoqué par tant de hardiesse, et peut-être aussi secrètement troublé par tant de droiture, ne dit rien.

Il fit apporter les sondes et essaya vainement de pratiquer lui-même le cathétérisme, qu'il avait si violemment reproché à Labbé de n'avoir pu réussir. Inutile d'insister sur la satisfaction que ce juste échec apporta dans l'âme de tous, — à l'exception sans doute de celle du pauvre diable qui, dans l'aventure, était le principal intéressé.

Jobert, quelque peu humilié, ne dit plus un mot, et la visite se termina sans autre incident.

Mais la bataille, que j'abrège, n'était pas finie.

Dans l'après-midi, Jobert de Lamballe revint à l'Hôtel-Dieu, se rendit chez le directeur et lui déclara qu'il était décidé à faire chasser Labbé des hôpitaux, si celui-ci ne lui adressait pas des excuses publiques. Labbé refusa, mais en accompagnant son chef sur le perron de l'Hôtel-Dieu, il lui dit : « Nous ne sommes plus dans l'Hôtel-Dieu. Eh bien, mon cher maître, il ne faut pas que de pareilles scènes se renouvellent, car, vous le savez, j'ai fait rigoureusement tout mon devoir. »

« Quelle affreuse mauvaise tête vous avez », lui dit Jobert ; « Allons, à demain. »

Ainsi la fermeté, la droiture, l'énergie morale et le bon droit avaient remporté la victoire, et le terrible Jobert, dompté par son jeune élève, lui fit à partir de ce jour, dans son service, une situation extraordinaire.

En 1861, il était témoin à son mariage, et en 1863, lors de son concours d'agrégation, il l'appuya de toute son autorité et contribua largement à son succès.

Sa quatrième année d'internat se passa chez Velpeau, qui exerçait alors une sorte de royauté chirurgicale, et il n'est pas douteux qu'il profita sérieusement du commerce quotidien de ce grand clinicien.

On était alors en 1860. La même année il était aide d'anatomie. En 1861, il passait sa thèse, en 1862, il était prosecteur, et en 1863, à son premier concours, agrégé. Il avait fait, paraît-il, une leçon extemporanée tout à fait remarquable, mais il est probable que l'appui effectif de Jobert de Lamballe, qui faisait partie du jury, ne fut pas sans influence sur une nomination si précoce.

En 1864, il concourait aux hôpitaux pour la deuxième fois. Il fut nommé. Ici se place encore une anecdote qui le peint tout entier, et montre bien de quelle passion était animé et de quelle vigueur débordait ce jeune homme qui avait tenu tête au chirurgien de l'Empereur.

La scène fameuse du concours de Labbé, au titre de chirurgien des hôpitaux

Velpeau présidait le jury. Mais Labbé était jeune. Il y avait de vieux candidats, qui n'étaient pas sans mérite, et qu'il paraissait naturel de soutenir dans ces rudes épreuves. Et puis aussi son récent su... l'agrégation n'avait pas été sans exc... jalousies. Certains juges, parmi les... Trelat, lui étaient tout à fait hostiles... maître Velpeau lui-même, à la der... épreuve, celle de médecine opératoire, ... bien convaincu qu'il ne passerait pas...

Malgré sa vive émotion, Labbé avait ... tiqué la ligature avec une extrême rap... Mais l'opération demandée, l'extirpation ... premier métacarpien, avec conservation ... pouce, donna lieu à une scène extraordi...

Le prosecteur de Clamart, qui s... d'aide aux candidats, n'était pas de ses am... Il désirait même vivement son échec ... l'aida avec négligence, et dans la façon d... il plaça le pouce en en exposant les tend... Labbé vit, ou crut voir, une manœuvre ... tinée à lui faire commettre une faute.

L'épreuve se passait dans le petit amp... théâtre de Clamart que nous connaiss... presque tous. L'amphithéâtre était bond...

Labbé, exaspéré de ce qu'il considé... comme une félonie, posa son bistouri sur ... table, sauta à la gorge de l'aide, déch... son col et sa cravate et le colla contre ... mur en criant : « Vous êtes un misérab... Emotion générale, telle que le président ... jury, non moins stupéfait que les autres, ... gardait sans dire un seul mot.

Apercevant dans la salle son ami Brou... del, Labbé lui cria : « Brouardel, descend... et venez m'aider. »

Ainsi fut fait, et Labbé, reprenant ... calme et retrouvant tous les moyens, pra... qua cette opération, comme la premi... avec une extraordinaire rapidité.

Et c'est ainsi qu'étant entré à Cla... comme un candidat sans espoir, il en s... chirurgien des hôpitaux, premier de ... promotion dont le second était Desprès.

L'avenir s'ouvrait devant lui. Il n'av... plus maintenant qu'à travailler selon ... goûts, et ses goûts le portaient vers l'act... Il écrivait peu, il publiait peu, il aim... mieux donner libre cours à sa passion p... la chirurgie agissante.

Avant 1870, en dehors de sa thèse de do... torat sur le traitement des fistules génit... urinaires chez la femme, et de sa thè... d'agrégation sur la coxalgie, on ne trou... que peu de chose, en dehors de quelqu... observations relatives aux hernies. M... surtout, fait très intéressant parce qu... était assez rare à cette époque, des trava... de chirurgie expérimentale. Longet, prof... seur de physiologie, l'avait pris en grand... amitié et lui avait ouvert son laboratoir... Dès 1863 et 1864, il avait entrepris des r... cherches sur les lésions de l'intestin à ... suite de son étranglement, et à peu pr... la même époque, il avait réalisé avec O... des expériences originales sur la transfu... du sang, entre animaux d'espèce différen... Il avait fait également, dans le laborat... de Robin, des expériences sur les injecti... de chloral dans le sang, et sur l'action co... binée du chloroforme et de la morphine. C... expériences, encore qu'elles fussent ... restreintes, témoignaient cependant de ... goût de la recherche et de la tournure sci... tifique de son esprit.

(Voir la suite page 8)



Photos *Informateur Médical*.

La soirée donnée à l'occasion du 25e anniversaire de l'Association des Médecins aliénistes français se termina par un grand bal au cours duquel ont été effectuées par l'INFORMATEUR MEDICAL plusieurs photographies que nous publions dans ce numéro.

A mon avis

Cette semaine, un médecin de Lille, pauvre et malade, s'est suicidé dans un hôtel voisin de la gare du Nord, à Paris. Voici la nouvelle que les journaux nous apprennent en trois lignes. Cette mort mérite commentaires.

Tout d'abord j'entends la malignité populaire recouvrir d'un linceul de médisances le corps de ce malheureux confrère. Car la foule n'est pas tendre pour les vaincus de la vie.

Qui était-il ce médecin qui vient de sortir ainsi du banquet où nous sommes réunis et où les plats sont si diversement servis aux convives ?

Bien sûr, dit celui-ci dont l'abdomen replet témoigne d'une situation facile, que le courage ou le manque de savoir faire lui ont manqué. — Qui sait, dit cette autre, une mégère au facies jaunâtre, si ce n'était pas encore « un de ces médecins qui en ont lourd sur la conscience » ? J'en entends d'autres qui disent pis encore et qui, la fabulation aidant, salissent la uémoire de celui qu'ils n'ont pas connu.

Pauvre confrère, pauvres gens.

Lorsqu'un médecin a pu par un labeur accablant, en sacrifiant ses jours et ses nuits pour ses malades, en parcourant des kilomètres ou en grimpant des escaliers, rassembler une petite fortune, le fisc la lui dispute et la tourbe des jaloux lui en conteste le mérite. Il l'a si vite gagnée sa fortune, vous affirme-t-on, et, grâce à l'argumentation de MM. Rist et Cie, on laisse entendre des choses...

Si un médecin ne réussit pas, on le couvre de tous les défauts. On ne s'en prend pas à son savoir qui, le plus souvent, n'a d'ailleurs rien à voir en l'affaire, mais on invoque mille détails secondaires dont on fait des péchés capitaux.

C'est qu'en règle générale le public ignore tout ce que la vie du médecin cache d'amertume et d'effort. Le praticien mène contre la maladie une bataille où il doit à chaque instant donner le meilleur de soi-même. Ses efforts, son abnégation sont parfois appréciés au moment où son intervention est suivie d'un résultat bienfaisant, mais celui qui a profité de ses lumières ne compte que rarement parmi ceux qui lui gardent reconnaissance. Nul ne connaît mieux que le médecin l'infini de l'ingratitude humaine.

La réputation jalousée ou dénigrée dont il jouit est le fruit de cette méconnaissance de son labeur quotidien.

Certes, il arrive parfois qu'il est fait quelque bruit heureux autour d'un acte d'héroïsme médical. Mais il semble qu'en vantant les qualités de l'un de nous, on essaie de les mettre en opposition avec les défauts et les tares dont on accable in petto le reste de notre belle corporation.

Aussi, de grâce, ne donnons pas le lamentable exemple de notre propre dénigrement et considérons comme blâmable et dangereuse la croisade menée étourdiment devant le grand public par les autidichotomistes.

Il y a parmi nous des praticiens malheureux sur qui l'infortune s'est acharnée, qui sont arrivés à la vieillesse sans ressources suffisantes pour terminer dignement une vie de labeur et de privations ; ne laissons pas soupçonner ces vaincus de la vie d'incapacité ou d'impéritie. Ne détournons pas d'eux la commisération des foules en excitant celles-ci contre l'ensemble de notre corporation. En chargeant les médecins de tous les péchés d'Israël, ceux d'entre nous qui dénigrent le corps médical écartent sans conteste de nos infortunés confrères la commisération à laquelle, pour le moins, ils ont droit.

Ah ! je vous en prie, ne vous récriez pas, messieurs les moralistes ; ne dites pas que vous ne visez que quelques-uns d'entre nous. J'ai fait, la semaine dernière, justice de cet argument captieux. La foule généralise. *Ab uno disce omnes*, dit-elle. Et vous seriez à sa place vous parleriez de même façon. Ce qui ternit la renommée de quelques-uns nuit à la bonne réputation de tous.

Il y a, parmi les médecins, beaucoup de pauvres gens, beaucoup de praticiens qui tirent le diable par la queue sans que leur valeur ou leur conduite puissent être suspectées. La campagne infâme des antidichotomistes rendra encore leur tâche plus ardue. Car, vous le savez bien, les grands, les riches, les puissants s'en tirent toujours. Ceux qui sont gênés par les embûches ou les attaques, ce sont les petits, les pauvres bougres, ceux en somme qui n'ont rien à se reprocher.

J. CRINON.

Avis de concours pour la nomination de deux inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints dans l'Aude

Rectificatif au *Journal Officiel* du 17 novembre 1932 :

Les conditions relatives aux limites d'âge sont modifiées ainsi qu'il suit :

« Les candidats doivent être âgés de vingt-huit ans au moins et quarante-cinq ans au plus.

» Les candidats ont un délai supplémentaire de quinze jours à compter de la présente publication pour adresser au préfet de l'Aude leur demande accompagnée du dossier réglementaire ».

ON NOUS INFORME QUE



Le Saint-Hubert-Club Médical vient de donner son premier banquet de la saison. Brillant, cordial. Nombreux échanges d'invitations de chasse. Annonce de concours de tirs d'entraînement et de chasse, aux stands Gastinne-Renette et du prochain grand banquet de l'Assemblée générale, le mardi 17 janvier 1933.

Pour adhésion et tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Davesne, 125, rue de la Pompe, Paris.

Des concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale auront lieu à Toulon, dans la deuxième quinzaine du mois de septembre 1933, à des dates qui seront fixées ultérieurement, en vue de la nomination d'un titulaire pour chacune des catégories suivantes :

a) Physiologie, médecine ; *b*) anatomie, chirurgie (section de chirurgie générale).

Par décret en date du 4 décembre 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Cristol, agrégé, est nommé, à compter du 1er janvier 1933, professeur de chimie biologique à la faculté de médecine de l'université de Montpellier.

Dernier titulaire de la chaire : M. Derrien.

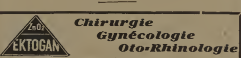
Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 7 décembre 1932, M. le docteur Bordas, professeur suppléant au Collège de France, membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, est désigné, pour l'année 1933, en qualité de conseiller technique sanitaire non rétribué.

Par décret en date du 4 décembre 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Debré, ancien agrégé des facultés de médecine, chargé de cours de clinique annexe, est nommé à compter du 1er janvier 1933, professeur de bactériologie à la faculté de médecine de l'université de Paris.

Dernier titulaire : M. Lemierre.

Par décret en date du 4 décembre 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Grégoire, professeur d'anatomie médico-chirurgicale et de technique opératoire, est transféré, à compter du 1er décembre 1932, dans la chaire de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de l'université de Paris.

Dernier titulaire de la chaire : M. Lejars.



Par arrêté préfectoral du 18 novembre 1932, M. Michon (Paul) est nommé médecin consultant à la Maternité départementale de Nancy.

Par arrêté préfectoral du 24 novembre 1932, M. Louyot (Jean-Jules) a été délégué, à dater du 1er novembre 1932, dans les fonctions de chef de clinique à la Maternité départementale de Nancy, en remplacement de M. Hartmann.

La Société dite RITTER DENTAL MANUFACTURING COMPANY Inc., résidant aux Etats-Unis, titulaire du brevet français numéro 713.442 du 18 mars 1931 pour « *Perfectionnements aux repose-tête* », désire vendre ledit brevet ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, Ingénieur-Conseil en propriété industrielle, licencié en droit, 8, avenue Percier, Paris.

Une demande a été formée par la Société des Mines de Charrier en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter la source dite « La Bouma Font » dans la commune de Laprune (Allier).

M. le Dr Perfetti, député, a été nommé membre du Comité provisoire d'administration de l'Office national du combattant et membre du Conseil provisoire de perfectionnement de l'Office national du combattant.

M. Brémont est nommé, à titre définitif, médecin du service des Enfants assistés de la Seine pour la circonscription médicale de Connerré.

M. Hugh David Morgan, résidant aux États-Unis, titulaire du brevet français n° 702.119 du 4 août 1930 pour « *Perfectionnements aux dentiers* » désire vendre ledit brevet ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, Ingénieur-Conseil en propriété industrielle, licencié en droit, 8, avenue Percier, Paris.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 8 décembre 1932, M. le docteur Pierson, reçu au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord), en remplacement de M. le docteur Carriat, appelé à un autre poste.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 9 décembre 1932, la chaire de pharmacie de la faculté mixte de pharmacie de l'université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le docteur Paul Farez vient d'être nommé président de l'Association régionale « *La Betterave* », qui groupe, à Paris, les originaires du département du Pas-de-Calais. Toutes nos félicitations à notre sympathique confrère.





Photo Informateur Médical.

AU GALA DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS ALIÉNISTES

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Un nouveau cas de septicémie streptococcique compliquée de localisations infectueuses multiples, guéries par le sérum antistreptococcique de Vincent, associé au traitement chirurgical.

M. Ribollet rapporte l'histoire clinique d'un jeune malade septicémique atteint d'abord d'infection grippale des premières voies et de congestion pulmonaire, puis de broncho-pneumonie avec pleurésie purulente gauche a streptocoques. Bientôt après survient une arthrite purulente du genou gauche à streptocoques aussi. *L'ensemencement du sang est positif.* L'arthrotomie, puis l'arthrostomie amènent une sédation marquée, mais temporaire de la fièvre. Plaie opératoire atone, pseudo-membraneuse. Phlébite du membre. Fièvre à grandes oscillations, pouls à 130-140, affaibli, presque incomptable malgré la médication suivie. Dyspnée intense, agitation, délire. Etat général extrêmement grave.

La broncho-pneumonie et la pleurésie purulente, celle-ci ponctionnée avec injections de collargol, persistent.

On pratique alors des injections de sérum antistreptococcique de Vincent sous la peau et dans le muscle. Les injections sont poursuivies pendant douze jours.

Au cinquième jour, la température descend de 39°5 au voisinage de 38°. Au 20e jour, apyrexie complète et définitive. *Déjà, au 10e jour, tout danger avait disparu.*

En même temps que le pouls subissait une diminution progressive et rapide de sa fréquence, *la pleurésie purulente à streptocoques se résorbait spontanément et sans intervention*, de même que les symptômes broncho-pneumonique ; la phlébite a disparu. Le malade a gagné 10 kilos.

La guérison de l'arthrite suppurée du genou n'a pas été moins satisfaisante. La flexion du genou a atteint l'angle droit.

⁂

M. Perrot présente, en collaboration avec M. Raymond Hamet, une note sur une nouvelle espèce de plante à glucoside digitalique.

C'est le *Cryptostegia madagascariensis*, Asclépiadacée à caoutchouc de Madagascar. Du complexe glucosidique, les auteurs ont retiré le cryptostogioside, doué d'activité tonicardiaque à rapprocher de l'ovabaïne.

L'Académie a continué la discussion sur le vœu présenté par le docteur Loir concernant la déclaration par les médecins des cas de maladies contagieuses. Le docteur Netter est intervenu pour présenter un amendement tendant à permettre au médecin de se décharger sur la famille du soin de la déclaration. Plusieurs membres de l'Académie se sont élevés contre cette suggestion. Et l'assemblée, au cours d'un débat des plus confus, vota le vœu présenté par le docteur Loir et qui est conçu en ces termes :

« L'Académie de médecine demande aux associations scientifiques, techniques et professionnelles médicales de s'employer à obtenir de la part des médecins traitants une collaboration complète avec les organisations d'hygiène. Cette collaboration, en vue des déclarations des maladies contagieuses, est indispensable pour permettre aux services d'hygiène de procéder rapidement à l'enquête épidémiologique, base de toute prophylaxie. »

Médecins inspecteurs des écoles

Sont investis des fonctions de médecins inspecteurs des écoles des communes suburbaines de la Seine, pour une période de trois années à dater du 1er octobre 1932, les praticiens dont les noms suivent : MM. Gougeon, Blum, à Bois-Colombes ; Mme Dermer, à Saint-Denis : M. Chabruno, Mlle Guérin, Mme Goutard ; MM. Philipeau, Vanbockstael, à Vincennes ; M. Hanriot, Mlles Pechenard, Wolf, Mme Gricouroff, M. Vony, à Courbevoie : MM. Boyer, Jacquet, Mlle Desbrousses, M. Lecomte, à Levallois-Perret ; Mlles Vogt, Sherrer, MM. Robert, Delattre, Albert Joffroy, Longepierre, Cuel, Morin, Ribaut, Mme Hébert-Jouas, M. Loireau, à Choisy-le-Roi ; M. Bianquis, à Montrouge ; M. Liège, Mlle Vasseur, MM. Vialard, Lauriat, Heim de Balsac, Maurellet, à Bry-sur-Marne ; M. Kervarec.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

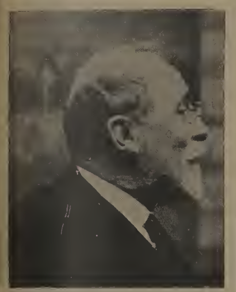
ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur le Directeur,

Le rédacteur de vos échos me fait beaucoup d'honneur. Je possède, en effet, le château historique des anciens évêques de Cahors qui est une des plus belles choses qui se puissent voir.

Je serais mal venu à protester contre la valeur qu'il lui attribue car une chose unique en son genre est en dehors de tout chiffre déterminé.



M. le Professeur J.-L. Faure

La seule chose que je sache c'est qu'il n'est pas à vendre et que j'espère bien pouvoir encore pendant quelques années aller y passer une partie de mes vacances.

Quant au sou du franc dont il est question dans le même écho, il ne changerait rien à la crise économique qui paralyse le monde. Mais je suis bien convaincu qu'il mettrait fin aux difficultés financières dans lesquelles se débat la France. On n'en a pas voulu en 1926 à l'époque où j'en ai parlé. On sait où cela nous a conduits. Les démagogues qui nous dirigent aujourd'hui n'y recourront pas davantage. Et nous verrons, plus vite sans doute que nous le désirerions, où nous entraînera leur aveuglement.

Avec mes sentiments les meilleurs.

J.-L. Faure.

***

Un grand homme n'est pas tout à fait un grand homme s'il n'a pas son violon d'Ingres. Et, d'ordinaire, il est plus sensible aux compliments que la sympathie lui attire à ce propos qu'à la renommée acquise par sa haute valeur.

On s'explique ainsi que M. le professeur J.-L. Faure, bien que d'une grande bonhomie, n'ait pu se défendre d'un léger mouvement d'humeur à la suite de l'écho paru à cette place et qui ne raillait en rien pourtant la solution qu'il préconise pour remplir les caisses de l'Etat.

Néanmoins la perception du sou du franc que M. J.-L. Faure recommande comme un remède efficace et facile, n'a pas, à notre humble avis, les qualités que M. Faure lui concède.

. Elle est d'abord impraticable. Qui la percevrait, en effet ? Le commerçant qui se transformerait en collecteur d'impôts ? Il n'y faut pas compter. Vous voyez un marchand de marrons vous réclamer un sou en plus des vingt sous que vous lui avez payés ! Et poussant plus loin l'hypothèse, où le vendeur mettra-t-il cet argent reçu en compte pour le Trésor ? Dans une tirelire ? Vous n'allez pas lui demander de tenir un livre pour cet office. Et le garçon de café qui a payé votre verre avec des jetons avant de recevoir votre argent il devra porter à la caisse le sou du franc qu'il aura perçu en plus du prix de la soucoupe et du pourboire.

En descendant dans le détail des faits, on voit que la solution préconisée comme simple et lucrative perd de sa valeur au point de devenir une chimère.

On dira, mais on perçoit bien un impôt sur le chiffre d'affaires ! Oui, sans doute, mais savez-vous comment il est perçu ? Dans les grands magasins, les grands établissements, rien de plus simple, certes, mais dans la multitude de petites boutiques de vente au détail complexe et tenues par des commerçants peu familiarisés avec les écritures, la comptabilité est difficile, incontrôlable. Dans ces cas qui constituent le plus grand nombre, l'administration des contributions directes a établi des « forfaits ».

Ce stratagème du forfait n'est pas applicable à la perception du sou du franc, car en ce cas il s'agit du consommateur, c'est-à-dire d'un passant.

Je sais bien qu'on pourrait percevoir cette taxe de 5 pour 100 (car le sou du franc constitue cette majoration du coût de la vie) en la réclamant d'office aux commerçants dont le chiffre d'affaires servirait de base d'évaluation. Mais on se refuse à prévoir les répercussions de cette majoration globale du coût de la vie de cinq pour cent. Car, chaque fois que le commerçant a été imposé pour un chiffre modeste, ce chiffre a considérablement grandi lorsqu'il est parvenu au consommateur. Rappelez-vous ce qui s'est passé pour l'impôt du chiffre d'affaires qui n'était pourtant au début que d'un pour cent.

***

(Voir la suite page 6).



ECHOS & INDISCRÉTIONS

(Suite et fin de la page 5)

Le professeur Serge Judine, chirurgien-chef du service de chirurgie d'urgence à l'Institut Stylifassowsky de Moscou, a fait la semaine dernière une conférence à l'Hôtel Chambon, sur l'organisation et le fonctionnement du service chirurgical placé sous sa direction. Au cours de cet exposé, le professeur Judine, parlant de ses travaux personnels, signala une nouvelle technique de transfusion sanguine dont il a été le promoteur et qui consiste simplement dans l'utilisation du sang de cadavre ! Venant du pays des Soviets, une telle méthode n'a rien, à première vue, qui puisse surprendre. Elle est même assez ingénieuse, car, comme le fit remarquer l'orateur, elle donne au médecin transfuseur la possibilité d'examiner à fond le donneur qu'il utilise, puisque cet examen s'effectue sur... la table d'autopsie ! Reste à savoir s'il est possible de prélever sur un cadavre, même fraîchement décédé, la quantité de sang suffisante pour une transfusion. Le professeur Judine affirme que l'on peut obtenir jusqu'à deux litres et demi de sang ! Nous aimons à le croire, bien que certains de nos maîtres particulièrement qualifiés nous aient affirmé de leur côté que même en intervenant quelques secondes après la mort on ne peut retirer d'un cadavre plus de quelques centaines de grammes de sang liquide.

***

Au cours de la même séance, le professeur Judine présenta à son auditoire un film sur la gastrectomie, qui nous permit de voir se dérouler sur l'écran les temps successifs de cette intervention telle qu'elle est pratiquée couramment et sur une vaste échelle, dit M. Judine, à l'Institut Stylifassowsky. C'est dans une salle surchauffée, où les organisateurs avaient cru devoir réaliser une température de salle d'opération, que le nombreux public de M. Judine suivit cette intervention. Ce qui frappa le plus la majorité des spectateurs c'est que dans la technique opératoire du chirurgien soviétique l'hémostase joue, pour ainsi dire, un rôle inexistant. Nous ne pûmes à aucun moment surprendre sur l'écran, ni de la part de l'opérateur, ni de la part de son aide, le geste classique d'éponger ! Pas une goutte de sang ne vient obscurcir le champ opératoire. Doit-on en conclure que dans ces pays froids les opérés ne saignent pas ou plus simplement que le film de M. Judine a été expurgé de tous les gestes inutiles susceptibles de nuire à la simplicité de sa technique ? Nous n'osons pas là-dessus nous prononcer catégoriquement.

***

L'Association amicale des médecins des établissements publics d'aliénés de France a fêté la semaine dernière son 25e anniversaire au cours d'une soirée brillante organisée dans les vastes locaux du Palais de la Mutualité. A cette manifestation, dont l'éclatant succès est tout à l'honneur de ses organisateurs, assistait un très nombreux public dans lequel on notait la présence de MM. Justin Godard, ministre de la Santé publique ; Blaisot, ancien ministre ; des professeurs Claude, Laignel-Lavastine et d'une foule de notabilités du monde médical.

Le programme comportait en premier lieu une allocution du docteur Jacques Baruk, médecin-directeur de l'asile d'Angers, président de l' « Amicale », qui, après avoir montré la vitalité de ce groupement, donna la parole au professeur Lépine, dont la conférence sur la psychiatrie en Amérique du Sud ne fut pas un des moindres attraits de cette soirée. L'éminent doyen de la Faculté de médecine nous emmena avec lui à travers les républiques sud-américaines dont il nous présenta, en un langage expressif et coloré, les qualités nombreuses qui font de ces pays, dans le domaine particulier de la médecine mentale, des modèles d'organisation.

Et l'estrade fut ensuite livrée à la fantaisie de jeunes comédiens amateurs qui interprétèrent avec beaucoup de talent « une revue médico-psychologique » spirituellement intitulée « Mentaux divers » et dont les scènes successives, inspirées de notre organisation psychiatrique, nous divertirent jusqu'à une heure extrêmement tardive.

Enfin, la représentation terminée, la salle fut rapidement transformée en une piste élégante où les couples évoluèrent jusqu'au petit jour. Et chacun reconnut en partant que pour son 25e anniversaire l'Association des médecins d'asile avait remarquablement fait les choses.

***

Un certain nombre de médecins ont décidé de partir en guerre contre... la guerre ! Idée louable, évidemment, et digne de susciter le plus grand enthousiasme dans le corps médical ! Le médecin a incontestablement un rôle à jouer dans l'organisation d'une prophylaxie « antibelliciste ». Plus que quiconque il est à même d'apprécier les néfastes conséquences que la dernière guerre a pu avoir sur la santé publique ; plus que quiconque aussi il peut prévoir les atrocités qu'une prochaine guerre entraînerait non seulement sur les fronts de combat mais même au sein des populations civiles. Son devoir est donc de contribuer à éclairer l'opinion et nul ne saurait lui reprocher de vouloir, sur le terrain même et sur le terrain seul de sa profession, se livrer à une action de propagande contre la guerre. Mais cette action devient plus contestable si elle s'exerce en liaison avec d'autres activités dont les buts sont peut-être moins humanitaires que politiques. Le désir de la paix ne peut pas en effet être considéré comme l'apanage exclusif d'un parti politique. Et l'horreur de la guerre doit servir à autre chose qu'à l'exploitation des mécontents et des peureux dans un but de propagande électorale. C'est pourquoi tout en rendant un sincère hommage aux promoteurs de ce mouvement médical contre la guerre, on peut regretter leur désir de ne poursuivre leurs efforts « qu'en étroite collaboration avec les organisations de la population laborieuse luttant activement contre la guerre ».

La rentrée solennelle de l'École de Médecine et de Pharmacie d'Amiens

Cette cérémonie traditionnelle e t cette semaine à Amiens, dans le grand de l'Hôtel de Ville, en présence de tous autorités civiles et militaires de Picardi discours fut prononcé par M. le profe Balédent où l'orateur montra l'importa de la physiologie comme base de la cine.

LE DOCTEUR LABARRIÈRE
Directeur de l'Ecole de Médecine d'Amiens.

Le discours du nouveau directeur l'Ecole de médecine d'Amiens, M. le profe seur Labarrière, fut particulièrement appl di. « Je suis de ceux, déclara M. le pro seur Labarrière, qui combattront le nive ment sous quelque forme qu'il se prése je suis de ceux qui avertiront à chaque tant la démocratie que tout le monde s'élève pas ; que l'élévation a ses conditio qu'il y faut la capacité, l'intelligence, travail. Je veux que partout où ces quali se rencontreront, la démocratie puisse s ver aux plus hautes fonctions de l'Etat.

Le soir, un grand banquet réunissait tour de M. le professeur Labarrière la p grande partie des praticiens de la Som et des anciens élèves de l'Ecole d'Amie qui fêtèrent avec enthousiasme le nouve directeur. M. le professeur Labarrière comme il est d'usage, un éloge mérité de prédécesseurs et M. le professeur Moul guet, ancien directeur de l'Ecole, parla nom des invités du professeur Labarri pour remercier celui-ci de sa cordiale brillante réception.

La leçon inaugurale du Professeur Marion

Les habitués de ces grandes « premières » que sont les leçons inaugurales de notre Faculté de médecine n'ont pas été sans remarquer le caractère de plus en plus solennel que revêtent aujourd'hui ces manifestations. L'intronisation d'un nouveau professeur constitue une cérémonie à laquelle ne saurait plus désormais suffire le cadre étroit de notre grand amphithéâtre. Une preuve de plus nous en a été donnée par la leçon inaugurale du professeur Marion, qui semble bien avoir battu les records d'affluence ! Bien avant l'heure fixée il était devenu absolument impossible d'accéder aux portes de l'amphithéâtre. Chaque escalier était transformé en un champ de bataille où les employés du métro eux-mêmes n'auraient pas pu tenir malgré leur entraînement ! Quant à la porte de l'hémicycle, elle était rigoureusement gardée par un cerbère impitoyable, d'autant plus inaccessible aux sollicitations des « ayants-droit » que cette porte était fermée à double tour et qu'il n'en possédait pas la clef. Et sur ce pauvre gardien qui n'en pouvait mais les récriminations pleuvaient, à la fois hostiles et pressantes : « Mais laissez-moi donc entrer, voyons ! Je suis un de ses anciens assistants ». — « C'est ridicule à la fin. Je suis un de ses bons amis ! J'ai lâché mon cabinet, ma clientèle pour être ici ! Ouvrez-moi donc cette porte ! » Des journalistes vociféraient, menaçant de stigmatiser dans leur compte rendu cette « brimade à la presse ! »

A ce débordement d'agitation, le grave cerbère opposait le calme le plus absolu, qu'il puisait d'ailleurs dans la notion de son impuissance. Mais la foule s'écarta tout à coup et dans le silence rétabli on vit s'avancer un cortège étrange. En tête, un des garçons de notre faculté, qu'ont popularisé son respectable embonpoint et ses non moins respectables fonctions d'appariteur, avançait d'un pas solennel, dans un déguisement tenant à la fois de l'huissier audiencier et du suisse de cathédrale ! Dans sa main droite il tenait fermement comme un sceptre un gigantesque caducée d'argent acheté sans doute à la foire aux puces ! Derrière venait le doyen de la Faculté, ayant à sa droite le nouveau professeur, dont la démarche timide faisait penser à une jeune mariée conduite par son père à l'autel ! Derrière encore marchaient majestueusement toute une série de vedettes de la médecine et de la politique, et même, comme M. le sénateur Chauveau, de la médecine politicienne ! Dans ce groupe de notabilités tous les regards allaient vers M. Tardieu, dont la présence, adroitement annoncée, était peut-être pour beaucoup dans cette exceptionnelle affluence. En un instant l'hémicycle fut plein. La fameuse porte inhospitalière se referma sans discrétion sur une foule de mécontents qui ne tardèrent pas d'ailleurs à se résigner ! Et tout de suite la cérémonie commença à se dérouler suivant le rite habituel. Allocution du professeur Balthazard qui présenta le nouvel élu non sans avoir en quelques mots vibrants rendu un hommage admiratif au président Tardieu. Une longue ovation salua l'ancien chef du gouvernement, dont les paupières se fermèrent un instant comme s'il voulait essayer de se croire à la Chambre ! Quelle différence cependant, Monsieur le président, entre cet hommage spontané émanant d'une élite et les triomphes éphémères et décevants qui viennent de ces gradins poussiéreux où se vautre la démagogie !

Et la parole fut alors donnée au professeur Marion, qui sut remplir son heure d'assez d'éloquence pour nous séduire, d'assez de bon sens pour nous convaincre d'assez de sentiment aussi pour nous émouvoir. En faisant revivre la forte et noble figure de Lecène, qui le précéda dans la chaire qu'il occupe, l'orateur nous montra ce que doit être à son avis l'éducation du chirurgien et quelle place doivent toujours prendre dans la formation chirurgicale les humanités gréco-latines, qui seules permettent de réaliser cette association féconde entre la main qui agit et le cerveau qui pense.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— De Saint-Yorre (Allier), on apprend les fiançailles de Mlle Anne-Marie Robert-Testut avec le docteur P. Fayolle, conseiller général du Puy-de-Dôme.

— On annonce les fiançailles de Mlle Lucienne Lozé, fille du docteur Paul Lozé, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé, et de Mme, née Planet de Jaeghère, avec M. Pierre Delrue, fils de M. Lucien Delrue, négociant-transitaire, Médaille militaire, Croix de guerre, président des anciens combattants de Dunkerque, et de Mme, née Dewulf.

Mariages

— En l'église Saint-Pierre de Chaillot a été bénit, le mardi 29 novembre, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mme Paulette Kellner avec le docteur Maurice Gilbert.

— Jeudi dernier, à l'église Notre-Dame de Lorette, a été célébré le mariage de Mlle Janine Ferrand, fille de M. François Ferrand, professeur à l'école dentaire de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Fr. Ferrand, avec M. Claude Chadapaux, fils et beau-fils de M. et Mme Paul Chadapaux.

Témoins de la mariée : notre confrère, M. Ernest Ferrand, et M. Philippe Jurgensen, alto solo de l'Opéra-Comique, oncles de la mariée ; témoins du marié : le docteur Constant Ferrand et M. André Chadapaux, oncle et frère du marié.

La bénédiction leur a été donnée par le chanoine Cédillière, de l'archevêché, et la messe dite par l'abbé Laire, curé de Pierrefonds.

— On annonce le mariage de Mlle Hélène Bourgeois, fille de M. le Dr H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, et M. Roger Wagneraud, élève ingénieur à l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures ; de M. Gaston Bornet et Mlle Suzanne Marion, tous deux externes des hôpitaux de Paris.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Raymond Groc d'Issoncourt, née Damblat ; M. et Mme Marcel de Runz et leurs enfants ; M. Charles Franzini d'Issoncourt, Mlles Régina et Isabelle d'Issoncourt ; Mme Proal de Saint-Aubin ; M. et Mme Henri Royal ; Mme Joseph Tron et ses enfants ; les familles Badenhuyer, Moinet, Onden, de Garros, Carré, Alexandre Groc, Paul Antonin, Joseph Sirol, Rivals et Damblat ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Veuve Groc d'Issoncourt, née Marie-Eugénie-Marguerite Badenhuyer d'Issoncourt, leur mère, belle-mère, tante, cousine, parente et alliée, pieusement décédée à Toulouse, le 24 novembre 1932, dans sa 75e année, munie des sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu le 26 novembre 1932 en l'église Saint-Pierre et l'inhumation, dans le caveau de famille, à Lardenne (Haute-Garonne).

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Louis Bergeron, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé aux Prateaux-Vienne-en-Val (Loire), le 4 décembre.

— Le 28 novembre, ont eu lieu à Roche-les-Beaupré (Doubs), au milieu d'un grand concours de population, les obsèques religieuses de M. le docteur Jules Piquard, président de l'Union des catholiques du canton de Marchaux, croix de guerre, décédé des suites de la guerre.

Le défunt était le fils du docteur Léon Piquard, conseiller général du Doubs et le gendre du général Rampont, ancien commandant du 5e corps d'armée.

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques

Sont nommés membres de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France, pour une durée de quatre ans :

MM. Chauveau, sénateur ; Rabier, sénateur ; Noguès, sénateur ; Paul Jacquier, député ; Baréty, député ; Gardiol, député ; le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs ; Chatrousse, maire de Chamalières ; Léger, maire de Vichy ; Mollard, sénateur, maire d'Aix-les-Bains ; Bouyonnet, maire d'Odeillo-Via (Font-Romeu) ; Boque, sous-directeur de la Compagnie des chemins de fer du Midi ; Dargnies, ingénieur en chef adjoint à la Compagnie de Paris à Lyon et à la Méditerranée ; R. de La Preugne, membre de la commission du tourisme de l'Automobile-Club de France ; Ed. Chaix, président du Touring-Club de France ; Gatine, président honoraire du club alpin français ; le docteur Flürin, président de la Société d'hydrologie médicale de Paris ; le docteur Macé de Lépinay, vice-président de la Société d'hydrologie médicale de Paris ; le docteur Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie médicale de Paris ; le docteur Baudoin, secrétaire général de l'Association de thalassothérapie ; le docteur Moncorgé, président de la Fédération thermale d'Auvergne ; le docteur Piatot, médecin à Bourbon-Lancy ; le docteur Rathery, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux ; le docteur Bordas, professeur à l'Institut d'hydrologie, membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France ; Mirman, conseiller maître à la Cour des Comptes ; Plytas, inspecteur général des services administratifs ; Barrier, président de la Chambre nationale de l'hôtellerie ; Maurice Bernard, président de la Chambre syndicale des eaux minérales ; Fère, président de l'Union des établissements thermaux ; de Marcé, conseiller maître à la Cour des Comptes ; le docteur Meillon, médecin à Cauterets ; le docteur Durand-Fardel, correspondant national de l'Académie de médecine, président du Syndicat des médecins des stations ; le docteur Gardette, ancien président de la Société d'hydrologie, directeur de la presse thermale et climatique ; Audiger, président de l'Union des fédérations des syndicats d'initiatives ; le docteur Sellier, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Bordeaux ; Antoine Borrel, sénateur ; le docteur Pfléger, sénateur ; le docteur Pierret, médecin à la Bourboule, secrétaire général du comité médical consultatif de Villard-de-Lans, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France ; Gommy, adjoint au maire, président du conseil d'administration de l'hôtel Royal, à la Baule.



Mardi dernier eut lieu la séance annuelle de l'Académie de Médecine

(Suite de la page 2)

Chirurgien, Léon Labbé l'était au plus haut degré.

Il avait tout : le courage opératoire, qu'il fallait posséder à cette époque lointaine où toute intervention était chose grave, l'habileté technique, le sang-froid, la fermeté d'âme. Comme tous ceux que la nature a créés pour la chirurgie, et qui vont au-devant des grandes émotions de leur art, il se sentait attiré vers les opérations difficiles et qui mettent à l'épreuve toute la force d'âme de celui qui les entreprend. Ah ! je le sais ! Il n'y a qu'un temps pour ces luttes héroïques contre les puissances du mal ! Et c'est le temps de la jeunesse, quand l'invincible espoir soulève l'âme enthousiaste, quand des revers multiples ne sont pas encore venus refroidir le feu qui l'anime et briser son courage, et quand, dans la bataille contre la mort, la foi dans la victoire demeure plus puissante que la crainte de la défaite, et l'amertume de l'échec. Oui, Labbé était de ces hommes, et je l'ai vu, alors qu'il n'avait plus la jeunesse envolée, en conserver l'ardeur, et l'indestructible espérance !

Si Labbé n'eut pas l'inspiration créatrice de Péan, s'il n'eut jamais de ces coups d'aile qui élèvent ceux qui les donnent au-dessus même de l'élite, il fut l'homme qui, par sa haute valeur de clinicien, par son habileté opératoire, par son courage devant les responsabilités, par la puissance enfin de son tempérament chirurgical, se montra le plus digne de marcher à côté de lui.

D'autres hommes cependant, à cette époque où la chirurgie allait s'engager dans des voies nouvelles, travaillaient à une œuvre immense ! Il y avait Championnière, il y avait Terrier, qui, entraînant les jeunes enthousiasmes, détruisaient les idées anciennes et élaboraient les règles définitives de la chirurgie contemporaine. Mais leur heure n'était pas venue, et, à cette époque incertaine, où la révolution qui ébranlait sur ses bases la chirurgie agonisante n'avait pas encore imposé les règles de celle qui allait s'élever sur ses ruines, la grande chirurgie quelque peu brutale gardait encore son prestige. Pour des hommes comme Péan et comme Labbé, ce fut donc l'heure du triomphe, et du triomphe justifié. Mais si Péan avait été désigné à l'attention de tous par ses succès opératoires et ses présentations à l'Académie de malades guéries de kystes de l'ovaire, Labbé conquit, d'un seul coup, une renommée confinant à la gloire. Ce fut l'opération de l' « homme à la fourchette » qui réalisa cette sorte de miracle. Elle frappa tout le monde d'une sorte de stupéfaction. Je m'en souviens parfaitement encore, bien que je ne fusse qu'un jeune collégien tout à fait étranger aux choses de la médecine. Je n'ai jamais, depuis ces jours lointains, oublié le nom de Labbé.

L'opération de « l'homme à la fourchette »

En vérité, nous avons peine à comprendre, aujourd'hui que la chirurgie de l'estomac nous permet d'accomplir tant de miracles quotidiens, qu'une intervention aussi simple ait pu soulever autour d'elle cette vague d'admiration.

Il faut nous reporter au temps où elle eut lieu, et Labbé, qui m'a raconté lui-même les circonstances qui accompagnèrent son exécution, m'a dit à ce sujet une parole qui m'a profondément frappé.

Avant de venir à Paris, le malade était resté deux mois à Lyon, dans le service d'Ollier. Nous savons tous quelle était la valeur du maître lyonnais. Chaque matin, passant devant le lit de « l'homme à la fourchette », il s'arrêtait, absorbé dans ses réflexions : « Comme il serait beau, tout de » même », disait-il à ses élèves, « comme il » serait beau d'enlever cette fourchette ! » Et puis il continuait sa visite. Ces quelques mots d'Ollier montrent, mieux que tous les commentaires, quel était alors l'état d'esprit des maîtres de la chirurgie !

« Eh bien moi, j'enlevai la fourchette, voilà tout », me dit Labbé.

Voilà tout ! Eh oui ! Voilà tout ! Mais tout est dans ce simple mot — ou plutôt dans ce mot si simple. Il est la marque d'un esprit résolu et le symbole du courage.

Mais il ne disait pas tout, et il ne faudrait pas croire que Labbé prit à la légère cette résolution héroïque. Car il s'agissait de la vie d'un homme, — d'un homme qu'il fallait guérir. Sans doute son tempérament le portait à l'action. Il l'a montré toute sa vie. Mais il voulait agir avec le sentiment profond d'en avoir le droit.

La préparation de cette opération et son exécution valent d'être connues dans tous leurs détails. Elles mettent à nu l'âme de Labbé. Elles montrent avec quel scrupule, avec quelle conscience, avec quel extraordinaire sentiment de sa responsabilité, il aborda cette intervention, qui devait mar-quer le tournant de sa destinée.

Il commença par étudier sur le cadavre la meilleure voie d'accès vers la face antérieure de l'estomac, et le « triangle de Labbé » demeure toujours comme le témoignage de la précision de ses recherches. Les règles qu'il a données sont restées classiques. Sans doute on n'a pas tous les jours à enlever un corps étranger de l'estomac. Mais le cancer ou le rétrécissement de l'œsophage sont des affections assez communes pour qu'on ait souvent l'occasion de pratiquer une bouche artificielle, une gastrostomie. Dans le courant même de l'année, Verneuil l'exécutait pour la première fois, sur un jeune homme atteint d'un rétrécissement cicatriciel de l'œsophage. Elle est, depuis cette époque, entrée dans la pratique courante. Et c'est, en réalité, à Labbé que nous le devons.

Mais c'est au cours même de l'opération que se manifesta, d'une façon qui paraît presque excessive, s'il pouvait y avoir quelque chose d'excessif dans le scrupule opératoire, la résolution bien arrêtée qu'avait prise Labbé de n'opérer qu'à coup sûr.

Il avait demandé à des hommes qu'entourait le respect de tous, Gosselin et Hippolyte Larrey, de bien vouloir assister à l'opération et de soutenir l'opérateur de leur autorité morale. Son aide direct était Tillaux, son vieux camarade de Caen. Enfin Collin, bien plus jeune sans doute, mais non moins fertile en ressources que l'admirable et délicieux vieillard que nous avons connu, prêtait également son concours.

L'opération commence. D'une main ferme, Labbé incise la peau, la couche musculo-aponévrotique et arrive sur le péritoine, ce péritoine, qui nous est aujourd'hui si familier, et qui était alors un objet d'épouvante. A ce moment, il se relève, réfléchit un instant, et déclare qu'il n'ira pas plus loin.

Stupéfaction générale ! « Comment, vous Labbé », lui dit Gosselin, « vous allez vous arrêter au milieu d'une opération ! »

« Oui », répondit Labbé « je ne suis pas sûr de moi ! »

Il savait cependant, au moment où il s'arrêtait, que ce qui n'était chez lui que scrupule et que sincérité d'esprit, lui serait imputé comme une défaillance. Il n'avait pas que des amis, car il avait quelquefois la dent dure, et nous savons aussi l'amertume et la jalousie que provoquent souvent autour d'elles les jeunes renommées. Les railleries et les quolibets se donnèrent libre carrière et pendant quelques jours, il ne fut bruit que de sa reculade.

Labbé, qui a noté avec une évidente sincérité tous ces souvenirs d'autrefois, nous a laissé une bien curieuse anecdote. L'un des chirurgiens qui venaient à Saint-Jean-de-Dieu, où se trouvait le malade, interpellant le cocher de Labbé, qui conduisait un assez beau cheval : « Qu'est-ce que c'est donc, dit-il, que cette rosse-là ? Elle va bientôt crever comme le bonhomme de là-haut ! » C'était un homme de haute valeur, nous dit Labbé, qui a sagement agi en évitant de nous dire son nom.

Mais lui, pendant ce temps, retournait à Clamart, pour préciser sur le cadavre jusqu'au dernier détail de son opération.

Quinze jours après, le 9 avril 1876, la cicatrisation de la plaie étant complète, il convoqua, pour la nouvelle tentative, tous les témoins de la première.

Cette fois, ce fut le triomphe !

Quand il eut retiré la fourchette et terminé l'opération, Gosselin lui sauta au cou. Et le baron Larrey, dont beaucoup d'entre nous revoient encore, dans leur souvenir, le calme et noble visage qui rappelait si bien les traits du héros bienfaisant qui avait suivi l'Empereur sur tous les champs de bataille de l'Europe, le baron Larrey lui dit : « Labbé, » l'opération que vous venez de faire est très » belle ; mais ce n'est rien à côté de ce que » vous avez fait il y a quinze jours ! Avoir » eu le courage, devant ses maîtres, ses con» frères, ses élèves, de ne pas poursuivre » par un louable scrupule, l'opération com» mencée, cela est digne de tous les éloges. » Vous en êtes récompensé. »

Et Larrey disait vrai, car Labbé fut récompensé. Quand le malade, qui survécut vingt-quatre ans, fut guéri de l'intervention, Labbé fit connaître son observation à l'Académie des Sciences. Cette communication, d'ordre purement scientifique, avait rendu publique cette opération merveilleuse. La presse s'en empara. Nous savons tous, hélas, quelle est la puissance de la presse ! Nous savons tous comment elle s'empare de nos actes, tantôt pour les exalter au delà de toute mesure, tantôt pour les dénigrer en dehors de toute justice : Labbé en fit la dure expérience.

(Voir la suite page 10)



Au Congrès International du Rhumatisme

L'étiologie tuberculeuse de certains rhumatismes

Études biologiques et bactériologiques de cette étiologie

Rhumatisme et Tuberculose, par Adrien PIC, Professeur de clinique médicale, à la Faculté de Médecine de Lyon,

Nombreux sont les auteurs qui semblent croire qu'en décrivant le rhumatisme tuberculeux, Poncet n'a fait qu'échafauder une hypothèse. Bien au contraire, la démonstration qu'il avait donnée est basée non seulement sur la clinique, mais aussi sur toutes les recherches de laboratoire découvertes alors : recherches d'ordre bactériologique, humoral, anatomo-pathologique, expérimental, radiologique. J'ai tenté d'y ajouter des preuves thérapeutiques d'ordre bactériothérapique, sérothérapique, chimiothérapique ; mais ces preuves thérapeutiques n'ont qu'une valeur toute relative. Il faut d'ailleurs pour admettre la nature tuberculeuse d'un rhumatisme, non une preuve, mais un ensemble de preuves convergentes. A ce titre, nous avons publié de nombreuses observations démonstratives de la nature tuberculeuse de rhumatismes chronique, subaigu, aigu. Mais en ce qui concerne le rhumatisme aigu, aucune observation n'est plus probante que celle de MM. Bezançon, M.-P. Weil, Delarue, Oumansky et Mlle Pau.

En particulier, la tuberculose peut réaliser le tableau de la maladie de Bouillaud. En présence d'une maladie de Bouillaud, la clinique est le plus souvent incapable de déterminer à elle seule si elle est ou non fonction de tuberculose ; les preuves de laboratoire, si elles confirment les présomptions cliniques, tranchent la question. Dans les deux cas, les manifestations cliniques et les complications, y compris les complications cardiaques sont identiques : les lois de Bouillaud s'appliquent au rhumatisme aigu tuberculeux. Le salicylate de soude n'est pas une pierre de touche.

Notre façon de voir n'est pas en contradiction avec la doctrine de Bouillaud : Bouillaud a affirmé la nature inflammatoire, c'est-à-dire infectieuse du rhumatisme aigu, mais il n'a pas précisé, et pour cause, la nature de l'infection causale. C'est à la clinique aidée du laboratoire à le préciser à la lumière des progrès de la technique.

Dans quelle proportion les rhumatismes articulaires aigus sont-ils fonction de tuberculose ? L'avenir le dira. Et à ce propos, les résultats des hémocultures avec la technique de MM. Reitter et Löwenstein sont impressionnants ; les recherches de contrôle sont encore trop récentes pour qu'on puisse en tirer des conclusions sur la fréquence du rhumatisme aigu tuberculeux. D'ores et déjà, les recherches, sont suffisantes pour permettre d'affirmer la fréquence de la nature tuberculeuse du rhumatisme aigu et de ses complications, telles que les pleurésies dites rhumatismales, les péricardites, les endocardites, les myocardites.

Ces conclusions ont une réelle importance thérapeutique : il faut appliquer aux tuberculeux qui ont fait du rhumatisme cardiaque ou extra-cardiaque, les moyens hygiéno-diététiques et thérapeutiques indiqués dans les déterminations banales de la tuberculose.

Au point de vue social, la lutte antirhumatismale constitue une section importante de la lutte antituberculeuse.

***

L'hémoculture par la méthode de Lowenstein, dans le rhumatisme chronique tuberculeux.

R.-J. WEISSENBACH et A. DURUPT ont pratiqué un total de vingt hémocultures par le procédé de Löwenstein chez seize malades atteints de rhumatisme chronique progressif tuberculeux dans des conditions apparemment très favorables (formes graves, à localisations multiples, en poussée évolutive). Dans deux cas la recherche a été répétée deux fois, et dans un cas trois fois. Ils ont obtenu dix-huit résultats négatifs et deux résultats positifs. Il s'agissait dans ces deux cas de bacilles non virulents.

Les auteurs concluent que l'hémoculture par le procédé de Löwenstein ne peut être considérée comme un moyen de dépister avec de grosses chances de succès la nature tuberculeuse des cas de rhumatisme chronique progressif qui ressortissent à cette étiologie.

***

Trois cas de rhumatisme tuberculeux méthodes biologiques de diagnostic

MM. LAIGNEL-LAVASTINE et BOQUIN, dans trois cas de rhumatisme chronique à poussées évolutives sans signes cliniques évidents de tuberculose chez des femmes de 53 à 67 ans, c'est-à-dire après la ménopause, ont appliqué des méthodes biologiques permettant de poser le diagnostic de rhumatisme tuberculeux.

La recherche du bacille de Koch dans le sang circulant par la méthode de Löewenstein au moment des poussées évolutives n'a été positive qu'une fois. Par contre l'injection sous-cutanée de dose infinitésimale de tuberculine a donné une triple réaction locale, focale et générale très intense. Ces sujets avaient déjà donné une cuti-réaction tuberculinique fortement positive phlycténulaire. La réaction humorale, qui accompagna l'injection sous-cutanée précédemment décrite, fut caractérisée par une augmentation marquée de la réaction de Vernes à la résorcine. On sait que cette réaction est le plus souvent élevée au cours du rhumatisme chronique à type inflammatoire, quelle qu'en soit la cause. Mais nulle part ailleurs que dans le rhumatisme tuberculeux les auteurs, qui l'ont contrôlé chez des rhumatisants chroniques non tuberculeux n'ont obtenu une pareille élévation du chiffre de Vernes qui est susceptible de passer de 56 à 102, comme dans la troisième observation du travail actuel sous l'influence d'une injection sous-cutanée minime de tuberculine.

A noter aussi sous l'influence de cette injection la réactivation à distance au niveau de la cicatrice d'une cuti-réaction tuberculinique faite deux mois auparavant.

***

Les critères biologiques à utiliser, dans la pratique, pour le diagnostic étiologique du rhumatisme chronique progressif tuberculeux.

R.-J. WEISSENBACH, F. FRANCON, L. PERLES et J. MARTINEAU rappellent l'importance du diagnostic étiologique du rhumatisme tuberculeux aux points de vue du pronostic, de la conduite du traitement et du choix des médications, en particulier l'emploi des agents spécifiques (tuberculine, antigènes, etc...). Ils montrent, par l'étude de trente cas, que la confrontation des résultats des cinq épreuves suivantes, toutes d'emploi aisé et fournissant des réponses rapides, apportent sinon un moyen certain de discrimination, du moins des éléments d'appréciation très importants et souvent décisifs. Ces épreuves sont : 1° la mesure de la vitesse de sédimentation ; 2° la séroréaction de Vernes à la résorcine ; 3° l'étude de la leucocytose sanguine (numération, équilibre leucocytaire, éosinophilie ; 4° la séroréaction de Besredka à l'antigène tuberculeux ; 5° l'étude des réactions focales articulaires consécutives aux injections de tuberculine ou d'allergine de Jousset.

***

Recherches et remarques sur le rhumatisme chronique tuberculeux, P. COSTE, J. FORESTIER, A. SAENZ, F. CORTIL.

Les auteurs indiquent à quelles conditions doivent à leur avis satisfaire les recherches bactériologiques destinées à démontrer la nature tuberculeuse de certaines polyarthrites chroniques évolutives et à en établir la fréquence relative parmi les autres rhumatismes chroniques. Ils demandent qu'on ne choisisse pour ces recherches que des malades indemnes de tuberculose décelable, et qu'on observe une série de précautions techniques indispensables. Dans une nouvelle série de 50 malades, ils ont eu trois résultats positifs, quatre douteux (animaux réagissant à la tuberculine et encore en observation), vingt négatifs et treize peut-être négatifs (animaux morts trop rapidement). Ils décrivent les caractères particuliers de la tuberculose expérimentale qu'ils ont observée. Tout en insistant sur la nécessité d'une réponse bactériologique positive pour identifier sûrement les rhumatismes tuberculeux et en préciser les caractères, ils discutent les autres signes de probabilité qui peuvent faire soupçonner la nature bacillaire d'un rhumatisme, et la manière dont, avec les documents actuels, se présente la question du rhumatisme chronique tuberculeux.

***

La cuti-réaction à la tuberculine et ses variations dans les poly-arthrites chroniques.

MM. René HUGUENIN et YVES-DUPONT ont étudié la cuti-réaction à la tuberculine chez les malades porteurs de poly-arthrites chroniques. Dans 65,2 % des cas observés, cette cuti-réaction s'est montrée négative alors que d'une part l'intra-dermo-réaction à la tuberculine s'est montrée positive donc discordante et que d'autre part chez des sujets de même âge, de même condition et de même origine citadine, la cuti-réaction et l'intra-dermo-réaction se sont constamment montrées positives et concordantes. Au cours du traitement de ces malades par les sels d'or et après la constatation, d'importantes améliorations fonctionnelles, la cuti-réaction antérieurement négative est devenue positive.

Ces faits d'observation permettent de soulever bon nombre d'hypothèses biologiques : le rhumatisme chronique représente-t-il une atteinte du système réticulo-endothélial comme certaines autres affections (lymphogranulomatose, certaines formes de tumeurs, etc...) au cours desquelles les auteurs ont également observé des variations de la cuti-réaction ? Est-ce que la cuti-réaction et l'intra-dermo-réaction interrogent le même système tissulaire ? Quelle est la part de l'or et de son action sur le S. R. E. et quelle est celle de l'amélioration lésionnelle dans le retour de la cuti à la positivité ? Autant d'hypothèses suggérées aux auteurs par l'observation des faits et propres à contribuer à une thérapeutique plus rationnelle des poly-arthrites chroniques et à fixer à celles-ci une place plus exacte dans le cadre nosologique.

Mardi dernier eut lieu la séance annuelle de l'Académie de Médecine

(*Suite et fin de la page 8*)

Cette opération eut un retentissement immense. Labbé était maintenant consacré dans l'esprit des foules, et comme il était homme à supporter le poids de sa réputation, il put aisément faire face aux obligations qu'elle entraîna avec elle.

Labbé, je l'ai déjà dit, écrivait peu ; il publiait moins encore ; de temps en temps, la relation de quelque opération nouvelle, comme la première extirpation du larynx faite en France, en 1885, intervention qui donne une idée de sa hardiesse. Et ce n'est pas par ses ouvrages sur les fibromes de la paroi abdominale et sur les tumeurs bénignes du sein, qui sont cependant de bons ouvrages, demeurés classiques, que Labbé restera dans notre mémoire.

C'est lui qui appliqua le premier l'aspiration, que Dieulafoy venait d'inventer, à la ponction de la vessie. C'est également à lui que nous devons la chloroformisation goutte à goutte, et il était de ceux qui, aux premiers jours de la chirurgie abdominale, ne reculèrent pas devant elle.

Il écrivait peu, mais il travaillait beaucoup, c'était sa façon d'enseigner. Car, ce n'est pas tant par leurs livres que par leur exemple que les chirurgiens se survivent. Et si, de temps en temps, l'un d'entre eux peut laisser, par la découverte de quelque arme nouvelle contre la maladie et contre la mort, un nom qui ne périra pas, beaucoup connaissent la fierté que peut donner le sentiment que leur œuvre persistera par l'intermédiaire des élèves qui apprennent à leur côté la méthode qui guérit ou le geste qui rend la vie et les transmettent après eux.

C'est ainsi que Labbé fut un grand éducateur. C'était une haute ambition que d'obtenir chez lui une place d'interne. Et nombre de ceux qui l'obtinrent et qui furent, jusqu'à ces dernières années, l'honneur de la chirurgie française, ont été, les uns après les autres, rejoindre leur vieux maître ! Mais quelques-uns sont toujours là.

Vous permettrez à ma vieille amitié de n'en citer qu'un seul, parce qu'il fut peut-être le plus profondément aimé. Et si Labbé pouvait m'entendre, il serait heureux, je le sais, de voir associer à son nom le nom de celui qui lui fut le plus cher. Notre collègue Témoin qui, pendant près de cinquante ans d'une magnifique et bienfaisante activité, a déroulé, dans le silence et dans la solitude, une des plus belles carrières chirurgicales qu'il soit possible de rêver.

M. le Professeur J.-L. Faure termine par un éloge de l'œuvre parlementaire du Sénateur Léon Labbé.

Une semaine sur la Côte d'Azur

Nous avons annoncé le Voyage de Noel (Voy... bleu), organisé par la Société Médicale du L... ral Méditerranéen et présidé par MM. les ... seurs Forgue, membre correspondant de l'In... Marcel Labbé et Laignel-Lavastine, de la Fa... de Paris. Ce voyage se concentrera à Cann... parcourra LE CANNET, JUAN-LES-PINS, A... BES, NICE-CIMIEZ, LA TURBIE, ROQUEBR... LE CAP MARTIN, MENTON, GARAVAN, MO... CO, MONTE-CARLO, BEAULIEU et VILLEFR... CHE. La dissociation aura lieu à NICE. De... cursions, prévues au commencement et à la ... du voyage, permettront de visiter l'ESTE... SAINT-RAPHAEL, FREJUS, GRASSE, les ALP... la station de sports d'hiver de BEUIL et la ... SE. La durée du voyage (sans les excursions ... du 30 décembre au 5 janvier.

Rappelons que, comme dans les voyages pré... dents, les femmes et les enfants des médec... ainsi que les étudiants en médecine, seront adm... dans une certaine proportion. Le droit d'ins... tion demeure fixé à cent francs, mais, en rai... de la situation économique actuelle, **la cotisation a été réduite à mille francs.** Cette cotisation com... prend tous les frais, sans aucune exception. L... adhérents recevront des permis de parcour... demi-tarif sur les réseaux de Chemins de fe... français, valables pendant un mois. Les séjour... les parcours et les réceptions seront assurés dan... les mêmes conditions de luxe que pour les voy... ges précédents.

Les demandes doivent être adressées immédia... ment au **Secrétariat de la Société Médicale, 24, rue Verdi, à Nice.**

A TOURS

Après concours, le docteur Jacques M... dier a été nommé professeur suppléant de physique médicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours.

Un concours s'ouvrira le 10 janvier 1933 à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours, pour la nomination d'un chef de clinique médicale.

Le docteur Desbuquois, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin adjoint de l'hôpital, est délégué dans les fonctions de chef de clinique médicale jusqu'a l'issue du concours.

Après concours, M. Babeau a été nommé prosecteur à l'Ecole de médecine, et M. Fleury, aide d'anatomie.

Le concours de l'internat de l'hôpital général s'est terminé par la nomination de MM. Babeau. Zaepffel, Guérin, Rolland et Viallet.

Le concours de l'externat s'est terminé par la nomination de MM. Lebas, Toufesco, Carrois, Allain, Mlles Sirand, Bissery, MM. Coussin, Roy, Lhomme, Wincberg, Marguet, Marnet, Patin, Rausch, Astié, Laurentin, Labode, Dorian.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE SERO-MEDICAMENT LITA DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE. — Dr Henri DUFOUR. (*Le Bulletin Médical.*)

Depuis plus de six ans, le docteur H. Dufour a appliqué à ses malades, atteints de tuberculose pulmonaire et à quelques autres faisant suspecter la possibilité d'une évolution tuberculeuse, une thérapeutique par un séro-médicament qu'il a dénommé L. T. puis ultérieurement LITA.

C'est un mélange d'Iodaseptine et de sérum de lapin ayant reçu des injections massives de tuberculine brute.

Ce séro-médicament est mis en ampoules de 3 cc. contenant une partie de sérum tuberculiné chauffé à 60° et deux parties d'Iodaseptine.

Les voies d'introduction ont été intraveineuse, rachidienne, intramusculaire. C'est à cette voie que l'auteur a donné sa préférence.

Les injections sont pratiquées deux fois par semaine par série de 12, 20 ou 40 et doivent être reprises ultérieurement. Actuellement, plus de 30.000 injections ont été pratiquées sans accident : les bons effets thérapeutiques ont été rapportés dans les thèses de Hurez-Taboureux, Calvet.

Aujourd'hui, M. Dufour apporte les résultats d'une abondante expérimentation faite chez les cobayes et chez l'homme. Chez des cobayes traités préventivement par le Lita, les inoculations de bacille de Koch ont été moins rapidement mortelles que chez les animaux non traités.

Chez l'homme, la cuti-réaction à la tuberculine ne semble pas influencée par les injections de Lita. On a de plus pratiqué les expérimentations suivantes :

Sur un malade, six scarifications pour cuti-réaction ont été recouvertes de tuberculine brute, de sérum de lapin normal mélangé à la tuberculine, de sérum de lapin tuberculiné, de Lita, d'un mélange d'Iodaseptine et de tuberculine brute : le sérum de lapin tuberculiné et le Lita se sont montrés les plus actifs pour neutraliser la tuberculine.

Il termine ce très intéressant travail par une série d'autres expérimentations :

REACTION DE FIXATION : Elle est fortement positive avec le sérum de lapin tuberculiné en présence de la tuberculine et légèrement avec l'antigène de Besredka. La floculation est très nette avec 2 ou 3 cc. de sérum de lapin tuberculiné en se servant de 20 cc. d'une solution de tuberculine diluée à 1 %.

Enfin, il résulte d'une série d'expériences sur le cobaye que le séro-médicament Lita et le sérum de lapin tuberculiné paraissent, à des doses convenables, neutraliser l'action toxique de la tuberculine.

De ces faits, M. Dufour conclut :

« Indépendamment des réactions de floculation et de fixation, qui n'ont probablement aucune relation avec les propriétés thérapeutiques du séro-médicament, notre séro-médicament possède un pouvoir antitoxique vis-à-vis de la tuberculine, ce qui explique sans doute son action thérapeutique.

» De l'existence des phénomènes de floculation et de fixation, on peut déduire que le séro-médicament n'agit pas seulement en transportant chez le malade une certaine dose de tuberculine, par simple passage à travers le lapin. »

⁂

DE L'ASSOCIATION DE LA SAIGNEE ET DE L'HUILE CAMPHREE EN INJECTION INTRAVEINEUSE DANS LE SYNDROME ASPHYXIQUE SURAIGU, COT, JACOB et SARROSTE. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Le médecin ne doit quitter un intoxiqué par gaz d'éclairage ou par gaz de combustion sans l'avoir largement phlébotomisé, chaque fois qu'il aura constaté des signes de stase veineuse, de dilatation aiguë des cavités droites, ou des symptômes de congestion œdémateuse du poumon. Non seulement cette façon d'agir aidera largement à la réanimation de ces malades, mais elle évitera des phénomènes congestifs secondaires du côté du poumon, et notamment le collapsus pulmonaire auquel échappent rarement les malades qui ont subi une intoxication très poussée par CO.

Ces indications sont évidemment *a fortiori* valables dans le cas des électrocutés du type asphyxique, et surtout dans les cas de submersion du même type.

Les expériences de l'un d'entre nous ont en effet démontré que chez le noyé du type asphyxique, la mort était produite constamment par le mécanisme de l'œdème aigu du poumon, et non point par l'irruption de l'eau dans les voies pulmonaires. Cette irruption, quand elle a lieu, ne se produit qu'à la phase agonique, lorsque déjà l'œdème est réalisé et que le mécanisme de la mort est déclenché. C'est donc le cas ou jamais d'appliquer à cette variété spéciale d'asphyxie la phlébotomie, qui est la médication par excellence de l'œdème pulmonaire.

Derniers Livres Parus

MES MEDECINS, par M. Sacha GUITRY. — Edition originale offerte au Corps Médical par les Laboratoires Cortial, Paris, 1932.

Les auteurs dramatiques et les comédiens ont souvent assez malmené les médecins, et le théâtre de Molière en reste la plus éclatante démonstration Tel n'est pas le cas de M. Sacha Guitry qui vient d'écrire à la gloire du corps médical quelques très belles pages dont les Laboratoires Cortial nous donnent la primeur dans une magnifique édition due à l'éditeur d'art R. Dacosta.

Dans une courte préface il situe la place du médecin dans la société moderne. « Cet homme qu'on fait venir dès qu'on « ne se sent pas bien », cet homme qui ne vient jamais assez vite quand on en a besoin, et qui a toujours l'air de venir une fois de trop quand on se « rétablit ». Et comme c'est vrai !

M. Sacha Guitry nous dit qu'il « adore les médecins parce qu'il en a connu d'admirables ! » C'est à l'occasion de sa « Carrière de Malade » dont il nous retrace l'histoire qu'il connut un « guérisseur », le docteur Ischwall. « Il consacra sa vie à ses malades, nous dit-il, et nos insomnies l'empêchaient de dormir », et il nous conte avec émotion sa mort qui fut exemplaire « comme avait été sa vie ».

Après quelques souvenirs sur le professeur Hayem, sur le professeur Robin, ami et médecin d'Octave Mirbeau, qui lui donnent l'occasion de brosser un magistral tableau de ces grands maîtres, Sacha Guitry revient à sa « Carrière de Malade » et nous parle de sa réforme au début de la guerre et de ses « Impressions d'opéré » et elles sont pleines d'une psychologie fine, juste, naturelle aussi. Quelques croquis de l'auteur lui même nous donnent la silhouette de Robin, d'Ischwall, de Mirbeau et de Lucien Guitry.

Ce charmant volume se termine par quelques extraits du théâtre de Sacha Guitry, mettant en scène les médecins : une scène de « Françoise » et le 4e acte de « Pasteur ».

Voilà un beau livre qui nous console, nous médecins, de tant de diatribes injustes et maladroites : un grand écrivain, un grand psychologue a bien compris l'âme du vrai médecin, la grandeur de sa mission. Il nous faut associer dans nos remerciements Sacha Guitry et le Laboratoire Cortial qui a édité cette œuvre avec tant de goût et de perfection.

***

LE KALA-AZAR INFANTILE, par Paul GIRAUD, Médecin des Hôpitaux de Marseille. — 1 vol. in-8 de 80 pages avec 12 figures dans le texte et 1 planche en couleurs hors texte. 30 fr. — Gaston Doin et Cie, Editeurs.

Le kala-azar ou leishmaniose viscérale est une maladie qui prend une extension de plus en plus grande en France ; selon le mot de Nicolle c'est une « maladie d'avenir ». Aussi tous les médecins doivent-ils connaître cette affection hier encore considérée comme du domaine exclusif de la pathologie exotique.

Dans cette monographie, P. Giraud a condensé sous un petit volume toutes les notions indispensables pour bien connaître la maladie et lui opposer une thérapeutique efficace.

Une semaine à forfait aux centres de sports d'hiver

Offerte aux Lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL

SUISSE : SAINT-MORITZ : 1.600 fr. — ADELBODEN : 1.300 fr. — WENGEN : 1.360 fr. — AROSA : 1.450 fr. — ENGELBERG : 1.350 fr. — MONTANA-VERMALA : 1.260 fr.

AUTRICHE : SAINT-ANTON-a/-ARLBERG : 1.400 fr. — ZURS-a-/ARLBERG : 1.350 francs.

ITALIE : SESTRIÈRES (par Modane-Oulx) : A., 900 fr. — B., 1.350 fr.

Départ tous les samedis matin, retour à Paris tous les dimanches soir, à l'exception de Sestrières, où le départ a lieu le vendredi soir et le retour à Paris le lundi matin.

Les prix indiqués comprennent le voyage en 2e classe aller et retour, l'hôtel, la pension, service et toutes taxes. Départ de la Province sur demande.

Pour tous renseignements s'adresser à :

CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Cᵒ
1, rue Godot-de-Mauroy, Paris (9e)





Le Gérant : J. CRINON

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

ONZIÈME ANNÉE — N° 441 — 25 DÉCEMBRE 1932

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Le Conseil d'administration de la jeune Umfia a reçu ces jours derniers 120 étudiants espagnols, ayant à leur tête six professeurs, venus à Paris, en mission d'études. Leurs camarades parisiens ont tenu à leur offrir un déjeuner amical. A l'heure des toasts, M. Cordebar, externe des hôpitaux de Paris, s'exprimant en espagnol, a adressé un chaleureux appel à toutes les jeunesses de la Latinité ; son discours fut couvert d'applaudissements et une véritable ovation a souligné sa vibrante péroraison. La visite de Paris s'est continuée par une réception à la Faculté de Médecine où le Doyen, le professeur Balthazar, leur a adressé quelques mots de bienvenue.

L'Œuvre du Professeur A. Chauffard

(1855-1932)

« On parle beaucoup d'enseigner la déontologie aux jeunes médecins, le vrai enseignement, c'est l'exemple ».

A. CHAUFFARD.

La médecine française est en deuil. Après Babinski dont le Pr Vaquez retraçait ici la belle carrière, et dont l'*Informateur Médical* reproduisait l'éloge prononcé à l'Académie de Médecine, le Pr Chauffard laisse par sa disparition un vide que le temps ne comblera pas et qui, surtout pour ceux qui ont eu l'honneur de travailler à ses côtés, est douloureusement ressenti.

Né à Avignon, en 1855, petit-fils de médecin et fils du Pr Chauffard, qui occupa avec une grande distinction la chaire de pathologie générale à la Faculté de Paris, A. Chauffard, après avoir été élève du Lycée Louis-le-Grand, était interne des hôpitaux en 1877. Dans sa promotion nous relevons les noms de Faisans, Gaucher, Comby, Netter, Béclère, Galliard, Variot, Poirier. Médaille d'argent en 1879, il obtenait ensuite la médaille d'or de l'internat dont il présidera plus tard l'Association et pour laquelle il conservera toujours un grand attachement.

Interne de Hanot, qui exerça sur sa formation médicale une influence prépondérante, il publie avec lui, en 1882, un mémoire justement célèbre sur la cirrhose hypertrophique pigmentaire dans le diabète sucré qui porte leur nom dans la classification nosologique. Sa thèse inaugurale, en 1882, sur les *déterminations gastriques dans la fièvre typhoïde* est restée classique. En 1883, il est médecin des hôpitaux, et en 1886, agrégé de la Faculté de Paris.



Photo *Informateur Médical*.

LE PROFESSEUR CHAUFFARD, PHOTOGRAPHIÉ EN 1929, DANS LE VESTIBULE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Fernand Widal). La même année, une étude

Jusqu'au terme de sa longue carrière, A. Chauffard apporte à l'étude de la clinique, dans ses rapports avec les phénomènes biologiques, une magnifique floraison de travaux impeccables dans leur forme, bien français par leur clarté et par le souci constant de subordonner les faits expérimentaux aux constatations cliniques.

Par la simplicité de ses exposés dans l'enseignement de chaque jour, tant au lit du malade que dans les leçons magistrales, à l'hôpital Broussais d'abord, dont le poète Verlaine a immortalisé le souvenir, à Cochin ensuite, à Saint-Antoine enfin, où il termina sa carrière, de 1911 à 1924, il attira autour de lui une élite de médecins français et étrangers avides d'assister à ses visites et d'entendre ses leçons.

Professeur à la Faculté, il occupa la chaire d'histoire de la médecine où son érudition, son goût du passé, la distinction de sa parole, l'intérêt qu'il portait à l'évolution des doctrines médicales, donnèrent à son enseignement un puissant attrait.

Membre de l'Académie de médecine, depuis
92, il en devenait le président après la
belle. Bientôt appelé à succéder, dans la
seur clinique de Saint-Antoine, au profes-
cadre yem, il pouvait continuer, dans un
auquel il ne de lui, l'enseignement médical
Déjà à Bdonné un éclat incomparable.
tribué à enrssais et à Cochin il avait con-
biologique desir la séméiologie clinique et
des sur l'ictère caladies du foie par des étu-
tieux bénins, la lrrhal, sur les ictères infec-
apparente et la guérisse biliaire, la guérison
tions hépatiques, le x réelle dans les affec-
hépatiques du foie (qu'thélasma, les kystes
studie en 1891 avec



Photo *Informateur Médical*.

LE PROFESSEUR CHAUFFARD

sur la syphilis héréditaire à forme splénohépatique porte en germe les admirables travaux qu'il consacra, près de vingt ans plus tard, aux ictères hémolytiques. En 1892, son article des maladies de foie, dans le *Traité de médecine*, apporte aux étudiants et aux médecins une base nouvelle de connaissances restées justement classiques. Le diabète sucré, la maladie d'Addison retiennent encore son attention parmi d'autres recherches sur la neurologie, les voies respiratoires, les maladies infectieuses, les néphrites, les troubles endocriniens, les affections abdominales médico-chirurgicales (dont l'étude en collaboration avec Quénu, avec Pierre Duval, avec G. Labey, lui était très chère).

Cette énumération suffit à laisser entrevoir la largeur de vues dont il donnait l'exemple, s'élevant au-dessus des faits rigoureusement observés pour entrevoir les lois qui les régissent.

Clinicien avant tout, il demandait à l'expérimentation, à la biologie d'apporter des tests susceptibles d'aider à classer les faits restés obscurs ou de concourir à en fixer l'évolution. « *La séméiologie physique*, disait-il, *concourt au diagnostic des états hépatiques, c'est à la séméiologie chimique qu'il faut s'adresser pour en connaître le pronostic* ».

Il a pris soin de définir lui-même, en 1918, dans la magistrale préface de son exposé de titres, l'unité de ses études de pathologie hépatique. Ces études portent sur la séméiologie clinique du foie et la dissociation des états cholémiques, notions entièrement nouvelles ; sur les ictères catarrhal et infectieux et les éliminations urinaires qui les accompagnent, sur les cirrhoses, les ascites cirrhotiques, les réactions hépatiques d'origine splénique, les kystes hydatiques du foie, la lithiase biliaire à laquelle il a consacré, en 1914, un livre justement remarqué.



Photo *Informateur Médical*.

LE PROFESSEUR CHAUFFARD SORTANT D'UNE CÉRÉMONIE OFFICIELLE, AU BRAS DE MADAME CHAUFFARD

A la veille de la guerre, il précise dans son étude clinique et surtout dans sa thérapeutique par l'émétine, le traitement de la dysenterie amibienne, des hépatites amibiennes et des abcès du foie, notions fécondes par leurs conséquences au cours des années qui allaient suivre, en France et sur tous les fronts. De 1907 à 1914, il trace, dans des publications successives, le tableau de l'ictère hémolytique congénital, ses rapports avec l'état de la rate, les signes hématologiques, la pathogénie, enfin, dans des recherches auxquelles il nous a fait le grand honneur de nous associer. Vers la même époque, il avait, dans de mémorables travaux, établi le cycle de la cholestérine, en particulier dans les états hépatiques rénaux et surrénaux, en relation avec le chimisme sanguin.

Telle est, brièvement résumée dans son ensemble, l'œuvre du maître que ses élèves pleurent aujourd'hui et que les médecins, dans le monde entier, accompagneront de leurs regrets unanimes. Mais comment dégager comme il le faudrait l'unité de plus de cinquante années d'observations rigoureuses, de discipline scientifique et de recherche de la vérité ?

Ces qualités éminentes de l'esprit se retrouvaient dans le caractère et dans le charme de l'homme privé. Fidèle à ses convictions et à ses amitiés, épris de clarté et de droiture il incarnait au plus haut degré les vertus de notre profession. Ses élèves formaient autour de lui une seconde famille et il suffit de se reporter aux paroles qu'il prononçait, il y a quelques mois, lors de la retraite de son cher élève, le docteur de Massary, pour retrouver l'affabilité exquise qui lui ralliait nos cœurs.

Patriote ardent, nous n'oublierons pas le labeur écrasant qu'il a fourni aux heures sombres de la guerre à l'hôpital Saint-Antoine, au Val-de-Grâce et dans le comité supérieur du service de santé.

Respectueux du malade quelle que fût sa condition, il emporte avec lui la reconnaissance émue de ses patients de l'hôpital comme de tous ceux qui ont fait appel à son grand savoir et à ses conseils. Puisse ce concert unanime de regrets atténuer un peu la grande douleur de ceux qu'il entourait d'une affection si tendre : Mme Chauffard, le professeur et Mme Guillain, notre collègue Raymond Garcin et Mme Garcin, ses petites-filles, héritiers d'une grande lignée médicale dont notre regretté maître a su porter au plus haut degré les éminentes qualités.

JULIEN HUBER,

Médecin des Hôpitaux de Paris.

Prix de l'Académie de médecine décernés en 193

PRIX ALVARENGA. — 1.200 francs. — L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour devise : *L'art est long, la vie est courte*, pour titre : *La protidémie normale et pathologique* et pour auteur le Dr CODOUNIS, d'Athènes.

PRIX AMUSSAT. — 1.500 francs. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Raymond DIEULAFÉ, professeur à la Faculté de Toulouse, pour son mémoire intitulé : *Texture et vascularisation artérielle des troncs nerveux*.

PRIX APOSTOLI. — 1.000 francs. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Pierre NYER, de Paris : *Applications médico-chirurgicales de l'ionisation.*

PRIX ARGUT. — 800 francs. — L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : *L'appareil cartilagineux en oto-rhino-laryngologie* et pour auteurs MM. TERRACOL, TURCHINI et HARANT, de Montpellier.

PRIX AUDIFFRED. — Un titre de rente de 24.000 francs. — Un mémoire a été présenté. L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX BAILLARGER. — 2.500 francs. — L'Académie décerne le prix au Dr MASQUIN, de Paris : *Les syndromes confusionnels dans les grands traumatismes craniens.*

PRIX BARBIER. — 2.500 francs. — L'Académie décerne le prix au Dr COT, de Paris : *Les asphyxies accidentelles.*

PRIX BERRAUTE. — Un titre de 3.092 francs de rente 3 %. — L'Académie a décidé de partager les arrérages du prix de la façon suivante :

MM. SABRAZÈS, JEANNENEY, et MATHEY-CORNAT, de Bordeaux : *Les tumeurs des os*, 515 fr. 33 chacun.

MM. PEYRON, BÉRARD, AZÉMAR, FARDEAU, LARABI, MAKOWER, NICOLAÏ, MAURY, WAELKENS, de l'Institut Pasteur de Paris : *Monographies sur les tumeurs*, 171 fr. 77 chacun.

L'Académie décerne également une mention honorable au Dr ROFFO, de Buenos-Ayres : *Rôle de la cholestérine dans le cancer.*

PRIX BOULLARD. — 2.000 francs. — L'Académie attribue le prix à MM. LEROY, médecin chef et MÉDAKOWITCH, chef de laboratoire à l'Asile Sainte-Anne : *Paralysie générale et malariathérapie.*

PRIX BOULONGNE. — 6.000 francs. — L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour auteur le Dr Pierre LÉPINE, directeur de l'Institut Pasteur à Athènes et pour titre : *La prophylaxie chimiothérapeutique de la syphilis.*

PRIX BOURCERET. — 1.200 francs. — L'Académie attribue le prix au mémoire qui a pour titre : *La maladie de Hodgkin* et pour auteurs MM. Paul CHEVALLIER et Jean BERNARD, de Paris.

PRIX BRAULT. — 5.000 francs. — L'Académie partage le prix de la façon suivante :

1° Mme le Dr Marianne BASCH, de Paris : *Le syndrome de Thibierge-Weissenbach*, 2.500 fr.

2° M. le Dr Edmundo ESCOMEL, prof... Universidad nacional de Arequipa, au Pé... *Obras cientificas*, 2.500 francs.

PRIX BUIGNET. — 1.600 francs. — L'Acad... mie attribue le prix à M. le Dr FONTES... Strasbourg : *La Molybdomanganimétrie et... applications.*

PRIX CAILLERET. — 500 francs. — L'Acad... mie attribue le prix à M. le Dr Louis GON... de Montpellier : *Métabolisme basal dans le... bète. Effet du traitement par l'insuline*

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — 3.000 f... L'Académie attribue le prix à MM. BŒCK... A. FRANCK, de Strasbourg, pour leur *É... générale de l'urétéro-pyélographie et d... résultats d'après 575 cas.*

PRIX CAPURON. — 2.000 francs. — Qu... tion : *Les grossesses survenues chez des... mes dont l'utérus a été antérieurement so... à l'action thérapeutique des rayons X... radium.*

Un seul mémoire a été présenté ayant... devise : « *Guérir est bien, restituer les... tions normales est mieux.* »

L'Académie n'a pas cru devoir lui déc... le prix.

PRIX CHEVILLON. — 3.000 francs. — L'A... démie attribue le prix au mémoire qui a... titre : *Etude anatomoclinique des canc... sein*, et en partage les arrérages entre... auteurs, MM. Roger LEROUX et Maurice... ROT, de l'Institut du Cancer, à Villejuif...

PRIX CLARENS. — 500 francs. — L'Acad... mie attribue le prix à M. le pharmacien... nel BRUÈRE, de Paris : *Série de travaux... cernant l'hygiène.*

PRIX DAUDET. — 2.500 francs. — Ques... *La curiethérapie des cancers de l'œsopha... technique et résultats.*

Un seul mémoire a été présenté. L'Aca... attribue le prix à ce mémoire qui a pour... se : *Primum non nocere* et pour aute... Dr DUCUING, de Toulouse.

PRIX DE LA FONDATION DAY. — De... tres de rente de 3.000 francs. — Un mémo... été présenté. L'Académie n'a pas décerne... prix.

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs. Qua... mémoires ont été présentés. L'Académie d... ne le prix aux auteurs de ces mémoires et... tage entre eux les arrérages :

1° M. le Dr DE BOISSEZON, de Toulouse : ... *tribution à l'étude de la Biologie et de l'h... physiologie* de Culex pipiens.

2° Le Dr TALON, de Paris : *Les multiples... plois de l'hyposulfite de soude en syphilith... pie.*

3° Les Drs CAMBASSÉDÈS et GARNIER, de P... *Nouvelles recherches sur la vaccinothérap... cours de la fièvre de Malte.*

4° MM. DONATIEN et LESTOQUARD, de l'Ins... Pasteur d'Algérie : *La peste porcine.*

PRIX DIEULAFOY. — 2.000 francs. — L'A... démie attribue le prix à M. le Dr Pierre SO... de Paris : *Le rôle des perturbations vago-s... pathiques dans les accidents cardiaques, d... l'exophtalmie de la maladie de Basedow et d... syndromes para-basedowiens.*

FONDATION DREYFOUS. — 1.400 francs... Les arrérages de cette fondation sont dest... à récompenser l'interne en médecine qui a... obtenu la médaille d'argent.

Cette année, les arrérages sont attribu... M. Jean WEILL.

PRIX GAUCHER. — 1.800 francs. — L'Acadé... mie attribue le prix à M. le Dr CAVAILLON... Paris : *Les législations antivénériennes du... le monde.*

PRIX ERNEST GODARD. — 1.000 francs... L'Académie attribue le prix à M. Pierre VIL... DIEU, de la Manche : *La bactéridie charb... neuse.*

PRIX JACQUES GUERETIN. — 1.500 fra... — L'Académie décerne le prix aux candid... dont les noms suivent et partage entre eux l... arrérages de la façon suivante :

1° A. M. le Dr HOROVITZ, de Paris : *Les c... gastriques du tabès*, 500 francs.

2° A MM. les Drs RUDAUX et MONTLAUR, ... Paris : *Dépistage de la syphilis en prati... obstétricale et prophylaxie de la syphilis hé... ditaire*, 250 francs chacun.

3° M. le Dr ICHOK, de Paris : *Le travail d... malades et des infirmes*, 500 francs.

PRIX GUINCHARD. — 8.000 francs. — L'Ac... démie attribue le prix à M. le Dr Jean DOM... de Paris : *Cholestérinémie et diphtérie.*

PRIX TH. HERPIN (de Genève). — 3.000 fr... — L'Académie décerne le prix au mémoire q... a pour titre : *La catatonie expérimentale pa... la bulbocapnine* et pour auteurs MM. les do... teurs DE JONG, à Amsterdam et BARUK, à Pa...

PRIX LEON LABBE. — 3.000 francs. — Tro... mémoires ont été présentés. L'Académie déc... ne le prix aux auteurs de ces mémoires et pa... tage entre eux les arrérages, savoir :

M. le Dr FABRE, de Toulouse : *Contributio... physiologique et clinique à l'étude des probl... me de l'occlusion intestinale*, 1.000 francs.

MM. Léon et Raymond DIEULAFÉ, de Toulou... se : *Travaux anatomo-cliniques*, 500 francs chacun.

MM. les Drs CHARRIER DE MONTBADON et LOUBAT... de Bordeaux : *Traitement chirurgical de la... tuberculose pulmonaire*, 500 francs chacun.

PRIX LABORIE. — 7.000 francs. — L'Acadé... mie décerne le prix au mémoire qui a p... titre : *La neurotomie rétro-gassérienne pa... tielle dans le traitement de la névralgie facia...* et pour auteur le Dr SICARD, de Paris

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Me trouvant au stade de la pré-vieillesse, je ne peux souscrire, même par amour du paradoxe, aux aspirations de ceux qui ne veulent plus de vieillards dans la Cité. Mais je considère que l'on va contre les enseignements de la Raison lorsqu'on fait de la sénilité un titre capital pour l'accès à une société scientifique telle que l'Académie de Médecine.

A M. le professeur Sergent, qui essayait de me convaincre à cette thèse cocasse, je faisais remarquer que si on lui avait appliqué un tel principe de sélection, il ne serait pas de l'Académie depuis quinze ans. La même constatation pourrait être faite à l'endroit de beaucoup d'autres membres de cette Compagnie. Et ceci est tout à l'honneur de celle-ci qui, en ne les recevant parmi Elle qu'à cause de leur valeur scientifique, s'est honorée en les honorant.

Le fonctionnarisme, qui a tout pourri dans notre République, a répandu ce concept absurde des « droits que procure l'ancienneté ». Mais les membres de notre Académie ne sont tout de même pas des fonctionnaires, et leur culture doit les préserver contre les erreurs où s'égare le vulgaire.

Je sais qu'on dit des académiciens qu'ils sont immortels et qu'à ce titre ils sont déjà quelque peu des statues. Or, comme les statues sont muettes et immobiles, il ne serait demandé aux académiciens ni gestes ni paroles. Mais l'Académie possède ce prestige dont ont joui les conseils d'anciens chez tous les peuples, fussent-ils à peine civilisés, et l'on comprendrait mal qu'elle se taise toujours et n'agisse jamais.

L'erreur où certains membres de l'Académie paraissent vouloir s'égarer a peut-être pour motif principal l'habitude qu'ont prise tant de nos meilleurs maîtres de considérer l'aéropage de la rue Bonaparte comme accessible seulement aux esprits fatigués. On parle de l'Académie comme d'un couronnement de carrière, comme d'un sanctuaire où ne peuvent entrer que ceux que l'âge a courbés, comme d'un atrium précédant les champs élyséens.

C'est à cette erreur qu'est dû l'éloignement où se tiennent tant de valeurs qu'on s'étonne de ne pas voir siéger rue Bonaparte. Et il faut lutter contre cette erreur, car l'Académie doit être autre chose qu'un glorieux hospice.

L'Académie ne doit rechercher ses membres que parmi les médecins de valeur. Or, la valeur n'attend pas le nombre des années.

M. le professeur Sergent qui porte en bandoulière son amour de l'honnêteté professionnelle — ce dont on ne saurait trop le féliciter — nous disait encore que l'on devait rechercher parmi les candidats ceux qui étaient les plus irréprochables. Saine mesure à coup sûr.

Mais l'honnêteté est tout de même parmi les candidats une qualité trop répandue pour qu'on en puisse faire la base d'une sélection. Comme nous l'avons déjà écrit à cette place, l'Académie est autre chose qu'une société où trône le buste de l'*homo sapiens*. Elle est une société « savante ». A ce titre, elle se doit de rechercher ceux qui ont le plus honoré la Science par leurs travaux.

Aussi, il me plaît de recommander à tous ceux qui ont la conscience d'avoir fait progresser la science médicale de solliciter hardiment l'honneur d'entrer à l'Académie. Le nombre et la qualité des compétiteurs empêchera l'Académie de se complaire dans le mode paresseux de sélection où elle semble vouloir s'engager. Nous connaîtrons alors des séances moins mornes, plus utiles au progrès de la médecine, plus dignes aussi du rôle que doit s'assigner la plus grande de nos sociétés savantes.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

On songerait à annuler les épreuves du concours de l'internat des Hôpitaux de Paris, qui se déroule actuellement, à cause des incorrections (c'est un euphémisme) qu'on y aurait découvertes et qui ne seraient pas sans éclabousser certaines hautes personnalités médicales.

LÉGION D'HONNEUR. — *Nominations :*

TRAVAIL. — *Au grade de commandeur.* — M. le docteur Grinda, ancien ministre du Travail.

COMMERCE. — *Au grade d'officier.* — MM. les docteurs Midy, fabricant de produits pharmaceutiques, à Paris ; Métadier, fabricant de produits pharmaceutiques, à Tours.

EDUCATION PHYSIQUE. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Tissié.

Le nombre d'emplois d'agrégés des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, fixé par l'arrêté susvisé du 3 novembre 1932, est augmenté du nombre ci-après dans les sections qui suivent :

Médecine générale. — Strasbourg, 1 place; Marseille, 1 place.
Chirurgie. — Marseille, 1 place.
Physiologie. — Paris, 1 place.
Anatomie pathologique. — Alger, 1 place.
Pharmacie. — Lille, 1 place.

Comme conséquence de ces augmentations d'emplois d'agrégés, le nombre des places mises aux concours est porté pour les sections ci-après :

Médecine, de 15 + 2 à 17.
Chirurgie, de 16 + 1 à 17.
Physiologie, de 3 + 1 à 4.
Anatomie pathologique, de 3 + 1 à 4.
Pharmacie, de 1 + 1 à 2.

M. le professeur Léon Bernard a été nommé commandeur de l'ordre de Léopold II de Belgique.

M. le docteur Jean Calbet est nommé médecin chef de l'Asile national des convalescentes du Vésinet, en remplacement de M. le docteur B. Calbet dont la démission est acceptée.

Le dîner des médecins montpelliérains et parisiens a eu lieu le 20 décembre, au restaurant Jarraud, 47, boulevard Montparnasse.

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin adjoint du sanatorium de Montfaucon (Lot), établissement de la Fédération des mutualités postales.

Le traitement de début est de 22.000 francs, avec logement, chauffage, éclairage, blanchissage et facilité d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement.

Les demandes doivent être adressées, avant le 30 janvier 1933, au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Envoyer les titres et références sur copies certifiées conformes.

A Vignacourt, dans la Somme, le jeune René Poulain, 7 ans, tomba dans une mare. Le docteur Alexandre Giffo, 46 ans, se jeta à l'eau pour sauver l'enfant, mais frappé de congestion, il succomba. L'enfant fut sauvé cependant par la bonne du médecin.

L'Académie des Sciences vient d'attribuer au docteur Jean-Albert Weil (de Béziers), ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, une mention honorable de 1.500 francs, du concours Montyon de médecine et de chirurgie 1932, pour son ouvrage : « Les poisons du bacille tuberculeux et les réactions cellulaires et humorales dans la tuberculose ».

Un groupe d'amis, de collègues et d'élèves du professeur Peugniez a estimé qu'il conviendrait, à l'occasion de sa promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur et en témoignage d'affection, de lui offrir sa médaille.

L'exécution de cette médaille a été confiée au maître Elsinger.

Une réplique en bronze de la médaille sera offerte à chaque souscripteur à partir de cent francs.

La date et le lieu de remise de cette médaille au professeur Peugniez seront communiqués ultérieurement.

Adresser les souscriptions aux trésoriers : MM. G. Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e), (compte de chèques postaux : Paris 201.74).

A propos de l'appel émanant d'une « Association internationale des médecins contre la guerre », le docteur Lucien Rouquès, chef de clinique « des maladies nerveuses » à la Faculté, nous prie de préciser qu'il n'a rien de commun avec le médecin du même nom qui a cru devoir donner son adhésion à cet appel.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Elisabeth Daviau, fille du docteur Georges Daviau et de Mme, avec M. Jacques Gazin, ingénieur des eaux et forêts, fils de M. Gazin, administrateur des biens de la famille d'Orléans, et de Mme.

Nécrologies

— Nous lisons dans les journaux de Toulouse :

Samedi dernier, sur la paroisse Saint-Pierre, ont eu lieu les obsèques de Mme Louis Groc d'Issoncourt.

Le deuil était conduit par le fils de la défunte, notre ami M. le docteur Raymond Groc, de Paris, accompagné de M. le docteur Sirol, son cousin, et de M. le docteur Soula, professeur à la Faculté de médecine.

Dans la nombreuse assistance, nous avons noté la présence de M. le procureur général honoraire Bernardbeig ; des colonels Chanson, Partiot, Emmery, etc...

Personnalité mondaine très répandue, Mme Groc d'Issoncourt — qui appartenait à une famille lorraine de vieille noblesse — apporta, durant de longues années, une collaboration de tout premier plan aux œuvres sociales et philanthropiques. S'est pourquoi la Société de secours aux blessés militaires et la Société de Saint-Martin, entre autres, s'étaient fait un pieux devoir de rendre un ultime hommage à la vénérée disparue en déléguant les présidents et les membres de leurs bureaux respectifs. Les œuvres paroissiales de Saint-Pierre perdent également une de leurs bienfaitrices les plus actives ; ici encore, la fin de Mme Groc d'Issoncourt sera sincèrement regrettée.

Que M. le docteur Raymond Groc et Mme, née Damblat, veuillent bien en accepter l'assurance, en même temps que nous les prions de croire à notre sympathie la plus douloureusement émue.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Alfred Marchal, née Fauville, décédée à Paris.

De la part de M. et Mme Pierre Gracy, du docteur et Mme Paul Bordas.

— Nous apprenons la mort de M. Joseph Acquaviva, décédé le 10 décembre.

De la part de Mme Joseph Acquaviva, sa veuve ; de Mme Jean-Baptiste Acquaviva, sa mère ; du docteur Antoine Acquaviva, son frère.

— Le docteur Aubin, laryngologiste des hôpitaux, et Mme Aubin, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Léon Aubin, leur mère et belle-mère. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort de M. le docteur Milan Janu, agrégé de l'Université, membre de la Société française d'urologie, président de la « Jeune génération des médecins », fondateur de la Société franco-tchécoslovaque des médecins, décédé à l'âge de 47 ans.

— De Mme Eugène Latarjet, mère de M. le docteur Latarjet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

Nouvelle brève

Le docteur Paul Sollier (de Paris), vice-président de l'Institut des Hautes-Etudes de Belgique, vient d'en être élu président, et le professeur Charlier, de l'Université de Bruxelles, vice-président.



ichy, montre le
., qui furent nom-
Cette photographie qui peut être considérée comme un écho tardif du Congrès de la lithiase biliaire qui s'est tenu au mois de septe[...]ographie est l'écho.
cortège de personnalités scientifiques françaises qui entouraient les deux professeurs américains, MM. Gordon Heid et Victor
més chevaliers de la Légion d'honneur. La remise de leur croix avait été l'objet d'une manifestation de sympathie dont

ECHOS & INDISCRETIONS

Le syndicat des prestidigitateurs s'est réuni ces jours derniers à Paris. Il n'y a pas que des professionnels dans ce groupement qui contient également un grand nombre d'amateurs. Et ceux-ci ne le cèdent en rien comme habileté à ceux-là.

Les médecins de Paris ont pu, en effet, apprécier fréquemment, au cours de leurs réunions récréatives, les talents d'un de leurs confrères, le docteur Maître-d'Hôtel, qu'on eut pu croire destiné, de par son nom, à d'autres occupations, et qui est un véritable virtuose de la prestidigitation. Il est même le rédacteur en chef du journal corporatif des prestidigitateurs !

***

On se demande souvent où passe l'argent que le Fisc nous réclame avec l'insolence d'un créancier anonyme et privilégié.

Les journaux nous apprennent que le Pacha de Marrakech vient de se voir allouer un nombre respectable de millions pour la reconstruction du quartier réservé de sa bonne ville.

Des dizaines de millions pour construire des lupanars, fussent-ils au seuil du désert, vous avouerez que c'est ce f... de la République et de nous par là-même.

Allez travaille, brave praticien, pour les bordels de Marrakech !

***

Que notre propagande à l'étranger soit au-dessous de tout ce qu'on peut imaginer, c'est maintenant un lieu commun que de s'en plaindre. Le budget de cette propagande est d'ailleurs peu élevé : 33 millions. Mais si cette somme était judicieusement employée, on obtiendrait tout de même quelques résultats. Or, voici, dit le Charivari, à quoi servent ces millions :

On prélève, dit-il, le montant des télégrammes d'agence envoyés quotidiennement à l'étranger pour faire connaître les nouvelles françaises Le reste passe... à faire chanter les louanges du ministre des Affaires étrangères — qu'il s'appelle Aristide Briand ou Edouard Herriot — par les thuriféraires habituels des journaux de grande ou de petite information à la solde du gouvernement.

Nos lecteurs se souviendront que c'est là précisément ce que nous écrivions récemment à cette place au sujet de la grande presse dont la vénalité devient un danger national.

Et voilà encore, brave confrère, où passe la dîme monstrueuse qu'on prélève sur ton travail.

Décidément, notre maison est bien mal tenue.

***

M. Ferrandi, qui représente depuis l'été dernier le quartier de Notre-Dame-des-Champs, à l'Hôtel de Ville, a succédé à un brave homme, décédé, qui ne goûtait pas le bruit et la poudre, et n'eût pas cassé trois pattes à un canard, comme l'on dit. Tandis que M. Ferrandi... l'autre après-midi poussa l'audace jusqu'à dire :

Je suis le dernier élu de l'Assemblée ; je viens du dehors et j'apporte l'air du dehors. Très souvent on m'a interrogé sur ces grands travaux et très souvent on m'a dit qu'il se cachait derrière eux je ne sais quelles combinaisons.

Je dois vous rapporter ce qui se dit au dehors, à tort ou à raison. Je répète que cette bougeotte qui conduit à transporter la Faculté de Médecine à Sainte-Anne, l'Ecole Coloniale à Vincennes, etc..., et peut-être demain l'obélisque au Mont-Valérien, lèse continuellement des intérêts respectables.

Le projet de transporter la Faculté de Médecine sur l'emplacement actuel de la Halle aux Vins fut abandonné parce que sa réalisation eût coûté 700 millions. La démolition de l'asile Sainte-Anne — qu'il faudra reconstruire ailleurs — l'édification à sa place de la nouvelle Faculté (dont les frais de démolition seront eux-mêmes onéreux), tout cela nous mènera au seuil du milliard.

Est-ce que vous ne pensez pas qu'il faut plus de folie que de cynisme pour défendre un projet aussi ruineux ? La Faculté est bien où elle est ; l'asile Sainte-Anne qui, comme la Faculté n'a pas un siècle d'existence est elle-même tout à fait à sa place ; ses bâtiments sont en parfait état ; son pavillon de chirurgie n'a que 30 ans. Que les bouches se ferment et que les appétits se taisent. La Paix sociale est à ce prix !

Asiles publics d'aliénés

M. le docteur Carbillet, médecin chef de ser...vice de l'asile public d'aliénés d'Alençon (...ne), est nommé médecin chef de service ... l'asile public d'aliénés de Moulins (Allier), ... remplacement de M. le docteur Bourilhet, nommé médecin directeur.

M. le docteur Requet, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguem... (Moselle), est nommé médecin chef de serv... de l'asile privé faisant fonctions d'asile ...blic d'aliénés de Sainte-Madeleine, à B... (Ain), en remplacement de M. le docteur D...mas, décédé.

Le monde sur mon miroir

Les Américains n'en sont pas encore revenus. Depuis les commandements Wilson, ils avaient pris l'habitude de morigéner le monde et tout particulièrement notre vieille Europe.

Mais il faudrait que notre geste ne soit pas sans lendemain et qu'il n'apparaisse pas comme un simple mouvement de mauvaise humeur.

On nous a tellement fatigués les oreilles avec le principe du front unique que nous avons pris l'habitude de ne plus marcher seuls. Notre attitude, si elle est maintenue, convaincra nos amis d'hier que la France est assez grande pour ne pas rester en tutelle.

Car cela devenait intolérable pour notre prestige. On ne prenait chez nous aucune décision sans avoir demandé l'avis du voisin. Et cet avis n'était jamais à notre avantage.

*
* *

Il fallait, au demeurant, tout ignorer de notre histoire nationale pour attendre quoi que ce fût de bon des Anglais dont la politique séculaire fut toujours contraire à nos intérêts. Mais il y eut la guerre qui aurait dû réconcilier nos deux peuples dans l'effort sanglant mené en commun ? Oui, mais si l'Angleterre fut à nos côtés c'est davantage par intérêt pour elle-même que par amitié pour nous. D'autre part, lisez les mémoires de Joffre et rappelez-vous certaines circonstances dramatiques des hostilités ; souvenez-vous surtout des négociations francophobes du traité de Versailles et réfléchissez. C'est la France qui a gagné la guerre et c'est la France qui a perdu la paix.

Nous aurions dû nous souvenir que si le front unique ne fut presque toujours que virtuel pendant la guerre et s'il ne fut accepté qu'avec rancœur par l'Angleterre, au seuil de l'abîme où nous nous trouvâmes au printemps de 1918, ce même front unique ne devait être *qu'un* leurre dès que le canon se serait tu et que nous aurions devant nous, c'est-à-dire contre nous, une diplomatie qui nous fut toujours hostile.

Il ne faut donc pas s'étonner si, depuis 1919, nous avons sans cesse reculé. Nous avons perdu, au cours de toutes les conférences qui se succédèrent, bien davantage que nos soldats n'avaient gagné avec leur sang. Ceux qui défendirent si maladroitement nos intérêts auront à connaître de la sévérité de l'Histoire.

*
* *

Certes, le problème des dettes n'est pas résolu parce que nous avons refusé de faire face à l'échéance du 15 décembre. Mais notre geste a la valeur d'un symbole. C'est un réveil de notre dignité. Nous avons pris conscience désormais de l'infériorité où l'on essayait de nous placer. Et par un sursaut de volonté et de bon sens dont la France est coutumière, nous avons relevé la tête et ramassé le gant.

*
* *

Les Américains parlent de déloyauté, à ce propos. Ils nous la baillent bonne, en vérité. Trouvent-ils qu'ils sont à même de nous donner des leçons d'honnêteté eux qui laissèrent Wilson apposer sa signature au bas du traité de Versailles et qui refusèrent ensuite de le reconnaître comme leur représentant dûment mandaté ?

Puisqu'elle n'a pas ratifié le traité de Versailles, l'Amérique en est restée à l'armistice dans ses rapports avec l'Allemagne. Mais ce sont là pour elle de méprisables conventions et tous ses efforts n'ont tendu qu'à libérer de toute charge le pays contre lequel elle avait combattu avec nous. Est-ce loyal, cela ?

Au nom de la doctrine de Monroë, l'Amérique dénie à quiconque le droit de s'occuper de ses affaires, mais elle revendique comme légitime la présence d'observateurs qui viennent dans nos conférences européennes non seulement se renseigner, mais encore imposer leurs volontés. De telle sorte que l'Amérique, qui pratique le huis clos chez elle, veut conduire la maison du voisin. Comment appeler cela, sinon un insupportable sans-gêne ?

En nous faisant croire qu'elle voulait sauver l'Europe, l'Amérique a fait réduire la dette de l'Allemagne de 90 %. Elle espérait ainsi sauver les dollars qu'elle avait investis en Allemagne. Quant à réduire notre créance, il n'y fallait pas songer, car l'Amérique n'a rien à gagner à notre prospérité. Bien au contraire. Qu'est cela ? De l'hypocrisie.

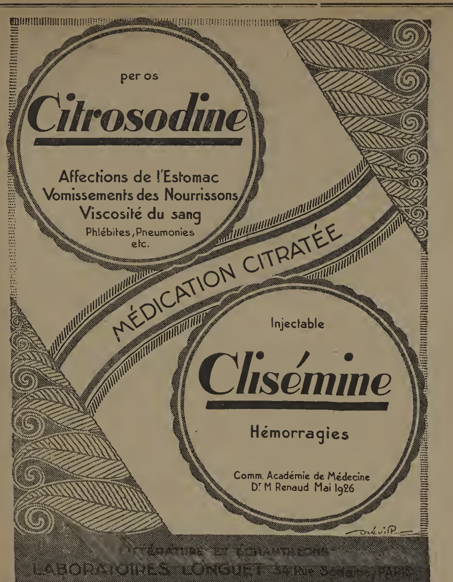
Et cette tactique qui, pendant dix ans, a consisté à nous faire abandonner successivement tous nos privilèges et toutes nos garanties en faisant miroiter devant nos yeux des promesses qui ne furent jamais tenues ? On ne peut y voir autre chose qu'un abus de confiance.

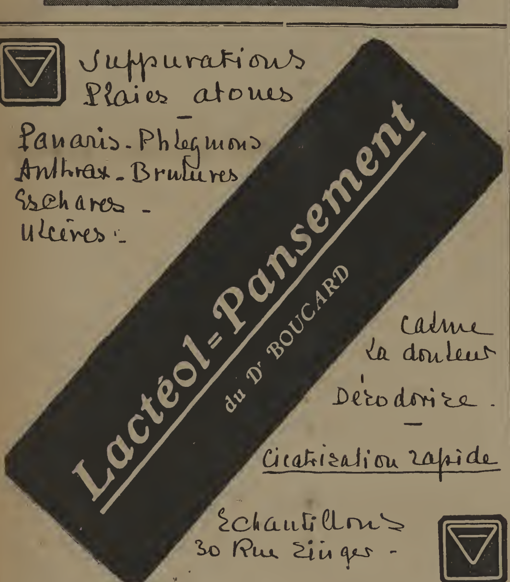
Et cette clause qui fut toujours la base morale de tous les accords successifs, je veux parler du rapport qui existerait entre nos paiements et ceux que l'Allemagne nous ferait, peut-on considérer sans colère le mépris où l'Amérique la tient ? Car il n'est autre chose qu'un cynique manquement à la parole donnée.

Et c'est ce pays qui s'étonne que nous lui parlions vertement ? Il ne s'attendait tout de même pas à ce que nous trouvions plaisir à être indignement joués et battus

J. CRINON.

L'***Informateur Médical*** **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**





Prix de l'Académie de Médecine décernés en 1932

(*Suite et fin de la page 2*)

PRIX DU BARON LARREY. — 500 francs. — Marseille : *Fièvre typhoïde et vaccination.*

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs. — L'Académie attribue les arrérages de ce prix L'Académie attribue le prix au Dr MONTEL, de à Mlle Yvonne BRÉMI, externe à l'hôpital de La Charité.

PRIX LORQUET. — 300 francs. — L'Académie attribue le prix à Mlles le Dr HOFFER et ANGLES, inspectrice générale des écoles maternelles de Paris : *Rééducation des déficients psychiques et des retardés scolarcs.*

PRIX MAGITOT. — 1.000 francs. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr VINCENT, de Paris : *L'hémoculture gingivale.*

PRIX MERZBACH. — 12.000 francs. — L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix, mais elle accorde une mention très honorable à M. Paul VÉRAN, de Nantes : *La cessation du pneumothorax artificiel.*

PRIX MEYNOT. — 3.000 francs. — L'Académie décerne le prix au Dr PHILIP, de Bordeaux : *Contribution à l'étude de la physiologie de l'oreille moyenne.*

PRIX MONBINNE. — 1.500 francs. — L'Académie attribue le prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :

M. H. GALLIARD, de Paris : *Mission médicale et parasitologique*, 750 francs.

M. NGUYEN-VAN-KHAI, de Saïgon : *Manuel de l'infirmier*, 750 francs.

L'Académie décerne également une mention honorable à M. ROSSI, directeur des Services vétérinaires de Saône-et-Loire : *Quelques notes sur une mission zootechnique au Mexique.*

PRIX NATIVELLE. — 1.000 francs. — Un seul mémoire a été présenté. L'Académie attribue le prix à MM. LOBSTEIN et GRUMBACH, de Strasbourg, auteurs de ce mémoire : *Etude d'un alcaloïde cristallisé extrait de la racine de Stemona tuberosa.*

PRIX ORFILA. — 3.000 francs. — Question : *Action physiologique des cyanures sur la circulation et sur la respiration.* Un seul mémoire a été présenté. L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise *Rerum cognoscere causas*, et pour auteurs MM. les Drs BÉNARD et MERKLEN, de Paris.

PRIX OULMONT. — 1.000 francs. — Ce prix est décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie). Le prix est décerné à M. Paul SICARD.

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs. — L'Académie décerne le prix au mémoire intitulé : *L'ostéose parathyroïdienne et les ostéopathies chroniques* qui a pour auteur M. le Dr LIÈVRE, de Paris.

PRIX DU BARON PORTAL. — 1.500 francs. — L'Académie décerne le prix au mémoire qui a pour devise : *Amicus Plato, sed magis amica veritas* et dont l'auteur est M. le Dr Charles DEJEAN, de Montpellier.

PRIX ROBIN. — 600 francs. — L'Académie attribue le prix au Dr CASTAGNÉ, de la Faculté de Médecine de Montpellier : *Ensemble de travaux sur les eaux minérales.*

PRIX SABATIER. — 600 francs. — L'Académie décerne le prix à M. URBAIN, de Paris : *Contribution à l'étude des streptocoques humains.*

PRIX SAINTOUR. — 5.000 francs. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr DOGNON, de Paris : *Précis de physico-chimie biologique et médicale.*

PRIX TARNIER. — 4.000 francs. — L'Académie attribue le prix à M. COURRIER, professeur à la Faculté de Médecine d'Alger : *Les hormones sexuelles femelles.*

PRIX VERNOIS. — 800 francs. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr CAZAMIAN, de Paris : *Hygiène et prophylaxie dans la marine de combat.*

Concours pour un emploi de professeur suppléant

Par arrêté du ministre de l'Education Nationale, en date du 16 décembre 1932, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, s'ouvrira le lundi 6 novembre 1933, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Société Française de Gynécologie

De l'inconstance de l'écoulement sanguin dans la grossesse extra-utérine rompue et dans l'avortement tubaire.

M. P. ULRICH (Paris) — L'auteur présente deux observations où le diagnostic différentiel entre grossesses extra-utérines et d'autres affections abdominales était très difficile à établir. Il insiste sur l'erreur qu'il y aurait à attacher une importance trop exclusive aux signes habituels d'un écoulement sanguin considéré comme pathognomonique de grossesse ectopique rompue ou d'avortement tubaire. La plupart des traités classiques mentionnent la constance de ce symptôme qui correspond à l'expulsion de la caduque. Dans la pratique, surtout lorsque différents syndromes abdominaux se conjuguent, lorsqu'il y a par exemple une poussée de salpingite vraie, plus ou moins subaiguë, en même temps que la possibilité d'une grossesse ectopique, la conduite thérapeutique à tenir est tout l'opposé suivant qu'on opte pour une thèse ou pour l'autre.

Là réside précisément le danger et dans les cas douteux, il vaut mieux intervenir presqu'en manière d'exploration, même au risque d'une erreur éventuelle. Si le diagnostic de la grossesse extra-utérine se confirme on sauve la vie de la malade ; sinon, le traitement se réglera sur le résultat de l'exploration.

De l'ionisation intra-utérine dans les métrites.

MM. A. ZIMMERN et A. PECKER (Paris), rappellent les bons résultats obtenus dans le traitement des métrites par l'introduction électrolytique de l'ion argent et de l'ion zinc dans l'utérus.

Cette méthode leur semble injustement délaissée, alors qu'elle peut rivaliser avec la diathermo-coagulation, plus élégante peut-être mais plus dangereuse.

Préparation des malades à l'opération gynécologique.

M. Xavier COLANERI (Paris). — L'auteur estime qu'il y a lieu d'insister sur la préparation de certaines opérations gynécologiques que l'on est trop tenté de considérer comme des opérations d'urgence ou de demi-urgence et qui sont au contraire parmi celles qui méritent peut être le plus de préparation.

Il a surtout en vue l'opération du fibrome dont le retentissement sur le régime hépato-intestinal est très net.. L'auteur rappelle la démonstration qu'il a faite précédemment du rôle du colibaccillo dans les affections utérines. Il pense que ce microbe appartient aussi à la gynécologie et qu'il doit attirer l'attention des chirurgiens dans la préparation des interventions.

Voici pour l'auteur le schéma de la préparation d'une malade :

Administration de toni-cardiaques, mais avec prudence.

Prévenir les complications pulmonaires, soit par le lavement créosoté, soit par la solution de jaborandi, soit par une vaccination sous-cutanée.

Il insiste sur les fonctions hépato-digestives qui lui paraissent les plus difficiles à mettre en bon état. Donc régime de repos hépatique antifermentescible. Hydratation de l'organisme par des boissons sucrées. Lavement à la rectopanbiline, deux ou trois jours avant l'intervention.

Mais surtout vaccination buccale préopératoire, six à huit jours avant, d'un vaccin anticolibacillaire polyvalent dont le véhicule est un milieu isotonique et osmotique, et dont la concentration microbienne atteint 250 milliards par ampoule. Celle-ci est prise le matin à jeun et 2 heures avant le repas du soir, dans un verre d'eau de Châtel-Guyon.

L'auteur souligne le rôle, qui lui paraît préventif, de cette vaccination buccale préopératoire sur l'apparition des phlébites et des embolies. Il utilise d'ailleurs le vaccin dans le cours de l'opération pour le nettoyage du Douglas et après l'opération, il en imbibe le Mickulicz tant qu'il est en place.

Avis de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de la Grolle-Saint-Bernard, à Touvéra (Charente).

Le traitement de début est fixé à 39.000 fr. et peut atteindre 52.000 fr. par avancements successifs.

Le médecin directeur bénéficiera, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Il ne peut faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans, et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite

Les demandes devront être adressées, avant le 25 décembre 1932, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur et subir les visites médicales prescrites pour les candidats à un emploi départemental dans la Charente.

-:- Légion d'honneur -:-

...sont promus ou nommés dans l'ordre ...tional de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier.

MM.

...gasse-Lafont (Edouard-Marie-Elie), docteur ...médecine à Paris. Chevalier du 7 mai 1921.

...oure (Paul), professeur à la faculté de ...decine de Paris. Chirurgien des hôpitaux ...Paris. Chevalier du 27 décembre 1923.

...ares (Louis-Charles-Michel), médecin des ...pitaux de Montpellier. Chevalier de juil...t 1919.

...ibot (Georges-Gabriel), docteur en méde...ne à Marseille. Chevalier de février 1923.

...llières (Jean-Maurice), professeur à la ...culté de médecine de Bordeaux. Ophtalmo...ste des hôpitaux de Bordeaux. Chevalier ...juillet 1917.

Au grade de chevalier.

MM.

...ola (Léon-Ernest-Honoré-Louis), docteur ...médecine, à Paris ; 39 ans de services mi...res et de pratique professionnelle.

...ussc (Michel), docteur en médecine à ...rcelles (Calvados) ; 46 ans de pratique pro...ssionnelle et hospitalière.

...uchelle (Léon-Armand dit Théodule), ...cteur en médecin à Saint-Maur (Seine) ; ...ns de services militaires, de pratique ...ofessionnelle et de collaboration aux ...ganismes d'hygiène et d'assistance.

...attre (Edmond-Louis-Raoul), médecin ...hôpitaux de Reims (Marne) ; 29 ans de ...rvices militaires et de pratique profession...nelle et hospitalière.

Grillière (Auguste-François), docteur en mé...decine à Béziers (Hérault) ; 34 ans de services ...militaires, de pratique professionnelle et de ...collaboration à la lutte antituberculeuse.

...amant (Aimé-Julien), professeur à la Fa...culté de Médecine de Nancy. Chirurgien des hôpitaux de Nancy ; 35 ans de services mili...taires et de pratique médicale et hospitalière.

...amm (Albert), docteur en médecine à Strasbourg ; 32 ans de pratique professionnelle distinguée.

Iversenc (Aimé-Henri-Louis), docteur en médecine à Lavaur (Tarn) ; 41 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Laufer (Joseph), docteur en médecine à Paris ; 34 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'hygiène et d'assistance.

Laurent (Georges-Alfred-Joseph), docteur en médecine à Lens (Pas-de-Calais) ; 28 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière.

Lestocquoy (Charles-Paul), docteur en médecine à Paris, 24 ans 1/2 de services militaires et de pratique professionnelle.

Magnier (Georges-Joseph-Fernand), docteur en médecine à Paris ; 36 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Marcus (Jules), docteur en médecine à Paris ; 33 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Morely (Julien-Jean-Paul-Marie), docteur en médecine à Tulle (Corrèze) ; 45 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Pellot (Honoré-Jules), docteur en médecine à Epernay (Marne) ; 57 ans de pratique professionnelle distinguée.

Rocher (Jules-Louis), docteur en médecine à Canteleu (Seine-Inférieure) ; 47 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Renous (Edouard), docteur en médecine au Vésinet (Seine-et-Oise) ; 52 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'hygiène et d'assistance.

Routier (Daniel-Adrien), docteur en médecine à Paris ; 30 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Soupault (Robert), chirurgien des hôpitaux de Paris ; 25 ans 4 mois de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière.

Mlle Weil (Suzanne-Elise), docteur en médecine à Paris ; 23 ans de pratique professionnelle.

= INFORMATIONS =

Cette semaine eut lieu le banquet du *Nord Médical*. On y fêta la cravate de comman...eur de notre ami le docteur Crouzon.

Le banquet du *Nord Médical* offre toujours ...me plat de résistance et comme régal un ...ours plein de truculence et de finesse du docteur Paul. Notre sympathique « prince des médecins légistes » était particulièrement ...verve cette semaine. Il crut bon de faire ...palmarès des différents travaux des ...bres du *Nord Médical*. C'est ainsi que ...s apprîmes que le docteur Pauchet avait ...li une relation de cause à effet entre la ...se économique actuelle et le cancer ...on opère beaucoup moins). Il nous apprit ...si que le docteur Béhague avait dressé ...s diagrammes très instructifs sur les ...ures de fréquence des accidents d'automo...les. Ces heures sont, comme vous le de...vinez, celles de la bonne digestion qui ...ole la valeur des réflexes et la capacité d'attention.

Assistaient à ce banquet : M. le doyen de la Faculté libre de Médecine de Lille, qui fut ...ticulièrement entouré ; MM. Lardennois, ...ber, Gernez, Peugniez, Dequidt, etc...

Le *Manuel de Rééducation des Déficients Psychiques et des retardés scolaires*, récem...ment publié par Mlle le docteur Hoffer, direc...trice de médico-pédagogie au Centre de Ré...éducation du docteur de Parrel, et Mlle An...ès, inspectrice générale des écoles mater...nelles, vient de recevoir le Prix Henry Lor...c. de l'Académie de Médecine. Cette haute ...ompense s'ajoute à l'approbation officielle ...Ministère de l'Education Nationale qui a ...té cet ouvrage d'une souscription. Ainsi ...trouve justement soulignée toute la valeur ...ce manuel qui met à la portée des éduca...teurs et des parents, les techniques pédago...giques si complexes dont sont justiciables les ...ficients psychiques éducables. Le docteur Léopold Lévi a présenté dans cet ouvrage ...ute la question des rapports de la patholo...gie endocrinienne et des déficiences psychi...ques.

M. Terrien, de l'Hôtel-Dieu de Paris, a fait ...voir à l'Académie qu'il renouvelait sa ...ndidature à la place de membre titulaire ...ns la IIe Section (*Chirurgie*).

A la suite du concours qui a eu lieu le ...novembre, le Dr Laferrière, ancien interne ...s hôpitaux de Lyon, a été nommé médecin ...l'hôpital de Villeurbanne.

On annonce la parution d'une nouvelle revue scientifique : *Revue Française de Chirurgie Réparatrice, Plastique et Esthétique*. Sa création est due au docteur Dartigues, président-fondateur et au docteur Claoué, secrétaire général de la Société Scientifique Française de Chirurgie Réparatrice, Plastique et Esthétique.

Nous souhaitons la bienvenue à cette Revue nouvelle qui comprend comme collaborateurs les principaux noms de France et de l'étranger de ceux qui s'adonnent plus spécialement à cette chirurgie. Cette revue fera faire une avance de plus au grand mouvement en faveur de cette chirurgie, si méconnue jusqu'à présent, par manque d'information et ignorance de sa littérature.

Une semaine à forfait aux centres de sports d'hiver

Offerte aux Lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL

SUISSE : SAINT-MORITZ : 1.600 fr. — ADELBODEN : 1.300 fr. — WENGEN : 1.360 fr. — AROSA : 1.450 fr. — ENGELBERG : 1.350 fr. — MONTANA-VERMALA : 1.260 fr.

AUTRICHE : SAINT-ANTON-a/-ARLBERG : 1.400 fr. — ZURS-a-/ARLBERG : 1.350 francs.

ITALIE : SESTRIÈRES (par Modane-Oulx) : A., 900 fr. — B., 1.350 fr.

Départ tous les samedis matin, retour à Paris tous les dimanches soir, à l'exception de Sestrières, où le départ a lieu le vendredi soir et le retour à Paris le lundi matin.

Les prix indiqués comprennent le voyage en 2e classe aller et retour, l'hôtel, la pension, service et toutes taxes. Départ de la Province sur demande.

Pour tous renseignements s'adresser à :

CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Co 1, rue Godot-de-Mauroy, Paris (9e)







DERNIERS LIVRES PARUS

MAIGREUR ET OBÉSITÉ, par le docteur Marcel LABBÉ, professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. — Un volume in-8° couronne, 224 pages. 25 francs. (Éditions de l'Expansion Scientifique Française.)

L'auteur expose, en se fondant sur le mécanisme physiologique, les deux faces d'une même question, la maigreur et l'obésité, résultat d'un déséquilibre de la nutrition sous la forme de perte d'énergie. Il fait comprendre ainsi les moyens de parvenir à l'engraissement et expose ensuite les diverses méthodes pour guérir la maigreur ou l'obésité. Il montre l'intérêt du problème clinique et la nécessité de définir, dans chaque cas, les causes qui ont conduit au déséquilibre physiologique. Ainsi il montre les dangers de la suralimentation, processus pathogène très répandu qui représente un des fléaux du monde, si l'on songe que des maladies redoutables, comme le diabète, la goutte, les affections hépatiques et cardiaques, le mal de Bright en sont le plus souvent la conséquence directe.

L'auteur expose avec détail les régimes alimentaires, les méthodes d'exercice et d'hydrothérapie, les médicaments qui doivent être employés pour guérir l'obésité ou sa contre-partie, la maigreur. Dans ce livre la question est envisagée à la fois sous sa forme scientifique la plus complète et sous sa forme pratique la plus simple qui met entre les mains du praticien les formules nécessaires pour le traitement de la maigreur et de l'obésité.

⁂

LE REGIME DES AFFECTIONS ARTHRITIQUES. — « Le Régime des Affections Arthritiques » vient prendre place dans la série des recueils diététiques que tous les médecins connaissent et apprécient.

Le Régime des Affections Arthritiques est un régime de désintoxication, comportant, d'une part la restriction quantitative de la ration alimentaire, d'autre part un choix judicieux des aliments. Conçu pour rendre service, cet ouvrage est essentiellement pratique et si l'on y trouve au début une brève définition de l'arthritisme, c'est sans prétention médicale, uniquement afin d'intéresser le malade lecteur et lui faire comprendre la nécessité d'un régime alimentaire sérieusement suivi.

Après ce court préambule, on trouve une étude des divers aliments : boissons, viandes, etc....., qui sont situés dans le régime envisagé, puis plusieurs exemples de menus quotidiens. Enfin, à la suite d'un aperçu des cures spéciales : cure de Guelpa, régime fruitarien, régime végétarien, cure de raisin, on arrive à la partie la plus importante et la plus appréciée des malades : les recettes culinaires. Le malade y trouve plus de cent recettes diverses : potages, viandes, légumes, entremets, grâce auxquelles le régime peut être agréablement suivi sans sortir du cadre des prescriptions médicales.

« Le Régime des Affections Arthritiques » est adressé gracieusement aux médecins qui en font la demande aux Laboratoires HEUDEBERT (service des Éditions), 85, rue Saint-Germain, Nanterre (Seine).

⁂

LA CONNAISSANCE DES HOMMES, par Philippe GIRARDET. — Un vol. 14 × 19 sur vélin bibliophile : 25 fr. — L'Édition Artistique, 34, avenue de Saint-Ouen, Paris (18e).

L'efficacité du savoir d'un homme dépend de la connaissance qu'il a de la personnalité d'autrui, car il travaille toujours avec le concours de ses semblables, quand il n'a pas à lutter contre leur indifférence ou leur hostilité.

La psychologie, science qui repose aujourd'hui sur des bases précises, nous fournit ainsi la clef qui ouvre toutes les portes. Philippe Girardet nous tend cette clef en souriant et en nous disant : « Voyez comme c'est facile... »

Et cela semble en effet facile quand on lit ce livre écrit avec simplicité, concision et clarté. En le parcourant vous apprendrez à connaître ceux qui vous entourent : femmes, enfants, amis, relations d'affaires, collaborateurs, domestiques et aussi — ce qui n'est pas négligeable — à vous scruter vous-mêmes.

Cette œuvre complète admirablement « Les Affaires et les Hommes », du même auteur, livre aujourd'hui classique dans le monde des hommes d'action.

ÆSCULAPE, 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe). — Prix du numéro : 5 francs.

Une étude pour la chevelure de Léda. Dessin de Léonard de Vinci (1 ill.). — *Le cas de l'Enfant Simon, soi-disant martyr des Juifs,* par le Dr Raymond Cordier (2 ill.). — *Goethe mourant et la lumière,* par le Dr Georges Dumas, professeur à la Sorbonne (11 ill.). — *Le Chirurgien. — La Ventouseuse,* deux estampes de Cornélis Dusart (2 ill.). — *Les anneaux contre l'Epilepsie au Moyen Age,* par le Dr Magyary-Kossa (5 ill.). — *Le sommeil dans l'abîme,* comtesse de Noailles (1 ill.). — *L'aérophagie de Madame Guyon,* par le Dr Bazin, de Caen (4 ill.). — *La prière à Vichnou* (1 ill.). — *Table des matières 1932. — Supplément* (17 ill.). — Hors texte : — *L'Ange de l'Annonciation.*

Un voyage touristique de dix-huit jours en Italie et en Sicile

Départ de Paris, le 15 Février - Retour à Paris, le 5 Mars

—:— PROGRAMME —:—

1er **jour.** — **Départ de Paris,** gare de Lyon, le 15 février, à 8 heures 05, en passant par VALLORBE, LAUSANNE, MONTREUX, LE SIMPLON. — **Arrivée à MILAN** à 23 heures 50.
Logement à l'hôtel.

2e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville en auto-car avec guide. — **Départ de Milan** à 14 h. 10. — **Arrivée à FLORENCE** à 19 h. 06.
Dîner à l'hôtel.

3e **jour.** — A Florence, pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville en auto-car avec guide.

4e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre à la disposition des voyageurs. — **Départ de Florence,** à 13 h. 52. — **Arrivée à ROME,** à 19 h. 05.
Dîner à l'hôtel.

5e **et** 6e **jours.** — A ROME, pendant ces deux jours, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

7e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. Excursions à TIVOLI, VILLA D'ESTE et les CASCADES, avec guide. — **Départ de Rome pour la Sicile,** à 20 h. 50.

8e **jour.** — **Arrivée à TAORMINE** (Sicile), à 12 heures 12. — Déjeuner et dîner à l'hôtel. Après-midi libre à la disposition des voyageurs.

9e **jour.** — Pension complète. — Après-midi, excursions en auto-car à FRANCA-VILLA, CASTIGLIONE, au pied de l'ETNA.

10e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — **Départ de Taormine** vers 10 heures. — **Arrivée à PALERME** dans la soirée.
Dîner à l'hôtel.

11e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car, avec guide. Après-midi libre à la disposition des voyageurs.

12e **jour.** — Pension complète et excursion en auto-car à SEGESTA.

13e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — **Départ de Palerme** en bateau, vers 20 heures.

14e **jour.** — **Arrivée à NAPLES** vers 8 heures. — Installation à l'hôtel. Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Après-midi, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

15e **jour.** — Excursion à CAPRI visite de la GROTTE BLEUE et ANACAPRI.

16e **jour.** — Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto car à POMPEI.

17e **jour.** — **Départ de Naples,** après le petit déjeuner en chemin de fer, à 8 heures 18. — **Arrivée à GENES** à 20 heures 49.
Installation à l'hôtel. Dîner.

18e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités. — **Départ de Gênes** à 17 h. 05.

19e **jour.** — **Arrivée à PARIS** à 9 heures 10.

Prix à forfait par personne : 3.680 francs.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, 1re classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et la pension complète dans des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

Ne sont pas compris : les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant

Pour tous renseignements s'adresser au CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Cº : 1, rue Godot-de-Mauroy, PARIS (9e)

Le Gérant : J. CRINON

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris*